HOUSE OF COMMONS
CANADA

LISTENING TO CANADIANS: A FIRST VIEW OF THE FUTURE OF THE CANADA PENSION PLAN DISABILITY PROGRAM

Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities

Judi Longfield, M.P.
Chair

Carolyn Bennett, M.P.
Chair
Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities

June 2003

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs, in whole or in part, must be obtained from their authors.

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire: http://www.parl.gc.ca

Available from Communication Canada — Publishing, Ottawa, Canada K1A 0S9

103-06324/

LISTENING TO CANADIANS: A FIRST VIEW OF THE FUTURE OF THE CANADA PENSION PLAN DISABILITY PROGRAM

Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities

Judi Longfield, M.P.
Chair

Carolyn Bennett, M.P.
Chair
Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities

June 2003

STANDING COMMITTEE ON HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT AND THE STATUS OF PERSONS WITH DISABILITIES

CHAIR

Judi Longfield

VICE-CHAIRS

Eugène Bellemare

Monte Solberg

MEMBERS

Peter Adams

Libby Davies

Norman Doyle

John Finlay

Peter Goldring

Jim Gouk

Monique Guay

Tony Ianno

Ovid Jackson

Gurbax Malhi

Larry McCormick

Raymond Simard

Larry Spencer

Diane St-Jacques

Suzanne Tremblay

CLERK OF THE COMMITTEE

Danielle Belisle

FROM THE RESEARCH BRANCH OF THE LIBRARY OF PARLIAMENT

Chantal Collin
Kevin B. Kerr

THE SUBCOMMITTEE ON THE STATUS OF PERSONS WITH DISABILITIES OF THE STANDING COMMITTEE ON HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT AND THE STATUS OF PERSONS WITH DISABILITIES

CHAIR

Carolyn Bennett

MEMBERS

Mauril Bélanger

Anita Neville

Reed Elley

Wendy Lill

Nancy Karetak-Lindell

Tony Tirabassi

Madeleine Dalphond-Guiral

Norman Doyle

CLERKS OF THE SUBCOMMITTEE

Mike MacPherson
Rémi Bourgault

FROM THE RESEARCH BRANCH OF THE LIBRARY OF PARLIAMENT

William R. Young
Kevin B. Kerr

THE STANDING COMMITTEE ON HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT AND THE STATUS OF PERSONS WITH DISABILITIES

has the honour to present its

FIFTH REPORT

In accordance with its mandate under Standing Order 108(*a*)(*b*), your committee established a subcommittee and assigned it the responsibility of examining the status of persons with disabilities.

The Subcommittee studied the Canada Pension Plan Disability Program.

Your committee adopted the following report with reads as follows:

TABLE OF CONTENTS

FOREWORD xi

CHAPTER 1: ONLINE CONSULTATIONS: THE NEXT STEP IN PARLIAMENTARY DEMOCRACY 1

1.1. How it Began 2

1.2 Consulting Canadians 3

1.3 Who Did We Reach? 4

1.4 A Complementary Process 9

1.5 What We Discovered 10

CHAPTER 2: CANADA PENSION PLAN DISABILITY AND THE GAP BETWEEN VALUES AND PRACTICES 15

2.1 CPP(D): What It Is and How It Works 15

2.2 What We Discovered 23

2.2.1 How Relevant is the CPP(D) Program to Canadians? 23

2.2.2 Is CPP(D) Meeting its Objectives and Principles? 23

2.3 The Need for Flexibility 25

CHAPTER 3: MODERNIZING CPP(D) DEFINITIONS AND ELIGIBILITY 29

3.1 What We Discovered 31

3.1.1 Defining Disability 31

3.1.2 What about Degenerative, Cyclical and Mental Disabilities? 34

3.2 Gatekeeping 36

3.2.1 Applying the Definition of Disability 36

3.2.2 Adding More Gatekeepers 41

3.3 About the Real World 41

3.3.1 CPP(D) and the "Real World" 42

3.3.2 Interpreting "Not Regularly Able to Pursue ay Substantially Gainful Occupation" 44

3.3.3 Kids, Parents and School in the "Real World" 47

3.4 Four Out of Six: A Magic Number? 50

CHAPTER 4: IMPROVING THE CPP(D) APPLICATION AND APPEAL PROCESSES 53

4.1 The Facts about Applications 53

4.2 What We Discovered: Applications 55

4.2.1 The Application Process 57

4.2.2 Is Information and Documentation Related to the CPP(D) Program Readily Available? 57

4.2.3 Completing the Application and Filling out the Forms 59

4.2.4 The Response to the Application 61

4.2.5 Denying Applications — A Routine Procedure? 63

4.2.6 Reassessments 64

4.3 The Appeal Process 65

4.3.1 What We Discovered: Appeals 68

4.3.2 Improving the Appeals Process 68

4.3.3 Is the Mistrust Due to Lack of Information? 70

4.3.4 Going through the Appeals Process 70

CHAPTER 5: THE ADEQUACY OF CANADA PENSION PLAN DISABILITY BENEFITS 73

5.1 Should Canada Pension Plan Disability Benefits Be Increased? 75

5.2 CPP(D) and Disability Supports 78

5.3 Taxation of CPP(D) 80

CHAPTER 6: THE CANADA PENSION PLAN AND OTHER DISABILITY INCOME SUPPORT PAYMENTS: THE NEED FOR BETTER INTEGRATION 83

6.1 The Incidence of CPP(D) and Other Income Support Programs 84

6.2 CPP(D) and Private Insurers 87

CHAPTER 7: RETURNING TO WORK UNDER CANADA PENSION PLAN DISABILITY 97

7.1 What We Discovered 98

7.2 CPP(D) and Earnings, and the Automatic Reinstatement of Benefits 99

7.3 Vocational Rehabilitation 102

CHAPTER 8: NEXT STEPS 107

8.1 Should CPP(D) be Delinked from CPP Retirement Benefits? 107

8.2 Making Disability Income Benefits Work for Canadians 108

LIST OF RECOMMENDATIONS 111

APPENDIX A — LIST OF WITNESSES 125

APPENDIX B — LIST OF BRIEFS 131

REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE 133

MINUTES OF PROCEEDINGS 135

FOREWORD

The members of the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities would like to thank every individual, organization, federal department and agency who took the time to participate in our study of the Canada Pension Plan Disability program and to provide us with their views. To those who responded to our e-consultation — we have incorporated your voices so that everyone who reads this report will see the thoughtfulness, wisdom and plain common sense that Canadians who normally do not participate in parliamentary studies can bring to our deliberations. This report tries to capture the richness of your thoughts.

We have combined this with the depth of information from witnesses who attended our hearings, to guide us in making our recommendations about the future of the Canada Pension Plan Disability program.

We hope that this report shows that we have not just heard what you wanted to say but also that we have listened and understood what you told us.

Every parliamentary committee report requires the participation of many people. Because of the complexity of the e-consultation pilot project, the Chair and members of the Subcommittee would like to acknowledge this support that went well beyond the norm. We are grateful to the senior officers of the House of Commons and Library of Parliament who enabled us to undertake our initial foray into the unknown. Without the unstinting assistance of our "team" this project would not have succeeded. This includes all those in the House of Commons Committees Branch and Information Services-Multimedia Services who broke new ground in providing their technical and procedural services and advice. The Parliamentary Research Branch provided research and operational support that enabled our work to remain driven by our needs. Joseph Peters brought his experience with the Romanow Commission to bear and allowed us to build on it.

We would also like to thank from the:

- Committees Branch: Rémi Bourgault, Collette Labrecque-Riel, Mike Macpherson;
- IS-Multimedia: Elaine Diguer, Nathalie Hannah.
- Parliamentary Research Branch: Chantal Collin, Megan Furi, Kevin Kerr, Peter Niemczak, William Young.

CHAPTER 1: ONLINE CONSULTATIONS: THE NEXT STEP IN PARLIAMENTARY DEMOCRACY

Like many studies by parliamentary committees, this study began because members of the Subcommittee recognized a problem. In this case, it concerned difficulties with the Canada Pension Plan Disability program (CPP(D)), the largest single disability income program in Canada; these difficulties were brought to our attention, as Members of Parliament, by our constituents. In very large numbers, people have been visiting MPs, talking with their assistants and corresponding about various issues with them regarding the operation of the CPP(D) and its shortcomings. With the support of colleagues from all parties in the House of Commons, the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities decided that something needed to be done. In addition, no parliamentary committee has immersed itself in the CPP(D) for many years. In an earlier report, *A Common Vision,* we expressed our concerns that:

> ... current disability income support programs operated by the federal government, notably the Canada Pension Plan Disability (CPP-D) have not recognized the fundamental realities of many people who live with a disability. It does not have human measures in place to provide prompt service; it does not adequately address the issues of cyclical and degenerative disease and it does not address the question of mental illness and disability in an appropriate fashion. As Members of Parliament, we constantly confront this reality in assisting our constituents who come to us for aid in finding a way through the bureaucratic jungle.[1]

We wanted Canadians to become more aware of, and involved in, our work as parliamentarians and as members of the Subcommittee but we also wanted to continue to have access to expertise that can enrich our activities. We decided to explore a way to combine the traditional work of a parliamentary committee — drafting a study plan, calling experts and departmental officials as witnesses to provide testimony, receiving briefs from interested parties, and preparing a report — with methods that would allow all Canadians with views on CPP(D) to participate. The Subcommittee, therefore, supported by the House of Commons and the Library of Parliament launched the first online consultation of any parliamentary committee in Canada and among the few carried out by any legislature in the world.

We believe that this report points the way in moving toward the next step in our evolving Canadian democracy. It puts together the wisdom of those who appeared in person before us during our hearings with the insights provided by 1,700 Canadians who participated in our study online. The conclusions and recommendations in this report, therefore, are based on what are probably the most widely-canvassed views ever solicited by a parliamentary committee. The Subcommittee hopes to follow-up on this first view of the future of the CPP(D) with a follow-up report that deals more extensively with the way

---

1 Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities, *A Common Vision: Interim Report*, Ottawa, 2001, p. 19.

that the disability income system works — or does not work — to support Canadians with disabilities.

1.1 How it Began

In order for this complex process to succeed, we had to undertake some extensive preparations. After we agreed to begin our study of CPP(D) on 9 April 2002, the Subcommittee asked the Income Security Programs Branch of Human Resources Development Canada to brief us on the overall operation of the plan. The Office of the Commissioner of Review Tribunals told us about how it handles the appeals of Canadians whose applications for CPP(D) benefits have been turned down by the Department. Then on 21 May 2002, we held a roundtable where we brought together as many of the organizations, experts, and federal departments as we could gather together, to help us identify the issues that we should pay attention to during our study.

In June, the Subcommittee launched its information-based Web site so that all Canadians would be able to follow our work and contribute to our activities. The Subcommittee's Web site includes, among other things, several policy papers on the CPP(D) program, some background documents on the history and past work of the Subcommittee, and a FAQ (frequently asked questions) section. The Subcommittee's researchers from the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament were responsible for preparing these documents. The inclusion of these documents on the Subcommittee's Web site represents a significant departure from the more traditional committee Web site which usually only includes a list of studies, members and reports, a notice of meetings, minutes of proceedings, evidence and index. For the first time, the authors were asked to submit their briefs electronically so that they could be made available to all those who visited the site. All this information was posted in a convenient and accessible location.

Those who were interested in our work could use the site to get information and resources about the Subcommittee's study. For us, it was vital that people have information about what we are doing so that they could understand more about CPP(D), how it works and what suggestions had been made to improve it. We wanted Canadians to understand the challenges that exist with this program and to participate in our search for ways to better deal with them. The Subcommittee's Web site was set up to help meet this goal, becoming the first step in gaining knowledge that allowed all interested citizens to help us with our work. This site also became a source of information about our activities allowing those who were appearing in person at our Subcommittee's meetings to gain information that assisted them in preparing their testimony and briefs. This information site was in place for six months before we launched our e-consultation.

In these months, the site statistics revealed several interesting trends; visitors were coming to the site in impressive numbers and they were using the Web site as a research tool.

1.2 Consulting Canadians

On the International Day of Persons with Disabilities, 3 December 2002, the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities launched the first online consultation by a Canadian parliamentary committee. The e-consultation provided Canadians with an opportunity to participate at their convenience during the 13-week online consultation process, running from 3 December 2002 to 3 March 2003. Three primary means permitted participation: completing an issue poll; sharing stories; and/or offering solutions to a range of issues facing the CPP(D) program. The issue poll, stories and proposed solutions covered a range of issues — from personal struggles to policy suggestions — from the application process to the Review Tribunal.

By completing the online issue poll, participants provided their viewpoints on major issues facing the Canada Pension Plan Disability program. People could either identify themselves and register, or could complete the issue poll anonymously. In a limited number of cases, some individuals filled out a paper version and submitted it to the Subcommittee by mail. Before taking the poll, individuals were informed that their answers would be used to assist the Subcommittee in formulating its report and recommendations. The issue poll allowed input from anyone who was interested in the CPP(D) program. While everyone was invited to participate, respondents were asked to identify themselves as members of particular groups (hereafter referred to as a "category of identification"), which included among others: people with disabilities, family members of people with disabilities, CPP contributors, CPP(D) recipients, medical professionals, advocates and employees of federal and provincial disability income support programs. Clearly, these categories of identification are not mutually exclusive and were only intended to give the Subcommittee a general idea of the type of respondents that would complete the issue poll, and to ensure that the issue poll was not "captured" by a particular interest group. The Web site displayed results of registered participants by province and territory. The Subcommittee had access to all results in real time as they were completed. Anonymous, or registered, all responses were analyzed by the research team.

The Subcommittee also asked Canadians to share the story of their experiences with the CPP(D) program (in no more than 500 words). Although the Subcommittee accepted stories on any subject related to the program, we were specifically interested in stories that addressed identified areas of concern. For example, the Subcommittee suggested that it would like to receive input on:

- possible changes to the eligibility requirements;
- what worked well and what did not in the application, appeal and medical assessment process;

- the financial challenges faced by CPP(D) applicants and appellants in terms of costs associated with fulfilling all requirements of the application and appeal process;

- the adequacy of the benefit level;

- the challenges associated with CPP(D) benefits being considered as taxable income;

- how other programs, such as social assistance programs, private insurance and workers' compensation programs, affected their experience with the CPP(D) program; and,

- how work and a return-to-work strategy fit into a program like CPP(D).

Those who shared their stories also had the choice of registering or remaining anonymous. In the latter case, the stories were not posted on the Subcommittee's Web site, but were analyzed by our research team and used in preparing our report. Those who registered also had a choice: to share their stories on the Web site or with the Subcommittee only. Again, participants were informed that all stories would be used to help the Subcommittee to write its report and recommendations.

The Subcommittee further asked Canadians to present their proposed solutions to a range of challenges currently facing the Canada Pension Plan Disability program, such as:

- how to raise awareness of the CPP(D) program;

- how to enhance or restructure the process behind CPP(D);

- how to improve the application or appeal process; and

- how to address the eligibility requirements.

Participants had the same option for the solutions as they had for the stories; that is to register or remain anonymous.

1.3 Who Did We Reach?

Canadians responded to our effort at outreach in unprecedented numbers. Almost 1,500 Canadians participated in our issue poll, 135 people shared their stories and 28 individuals or advocacy groups provided solutions. The rich new input from this e-consultation has helped to shape the Subcommittee's interim report and recommendations to House of Commons.

Anecdotal information, gathered through some of the stories and solutions presented to the Subcommittee, indicates that many Canadians who initially responded to the issue poll felt compelled to elaborate further on some of the issues that were raised. Accordingly, the profile of issue poll respondents gives, as well, a sense of who shared their stories and presented solutions to the Subcommittee.

With regard to the issue poll, the majority of respondents identified themselves as "persons with disabilities" (757 respondents[2]). The second most important group, 574 individuals, identified themselves as "contributors to the Canada Pension Plan on pay or income tax." These groups are followed by respondents who identified themselves as "CPP(D) recipients" and as "family members of a person with a disability" (302 and 226, respectively). Other categories of respondents included CPP(D) applicants, CPP(D) appellants, legal representatives of persons with disabilities, employees of a federal/provincial disability income support program, employees in the insurance business, employees of a member of Parliament, employees of a disability association or advocacy group, rehabilitation specialist, medical doctors and other medical professionals. (Chart 1.1 shows the breakdown by category of respondents.[3])

The issue poll results, furthermore, show that individuals from across the country participated in the Subcommittee's e-consultation. The majority of respondents live in Ontario (519 respondents), followed by residents of British Columbia (187 respondents), the Atlantic Provinces[4] and Alberta (115 respondents). The lower response rate in Québec can be explained by the fact that Québec has its own disability income replacement program separate from the CPP(D). We can safely conclude that we received information from all those that we set out to reach, and in this sense, our e-consultation succeeded.

---

2 The term respondents will be used in this report to refer to individuals who responded to the issue poll.

3 A small number of respondents did not identify themselves with any of the categories offered in the issue poll. All these categories are not mutually exclusive however. A respondent could identify with more than one category of identification. (This explains why the total in Chart 1.1 exceeds the total number of respondents.)

4 Newfoundland (10 respondents), Prince Edward Island (8), Nova Scotia (57) and New Brunswick (41) for a total of 116.

CHART 1.1 - Category of Respondents

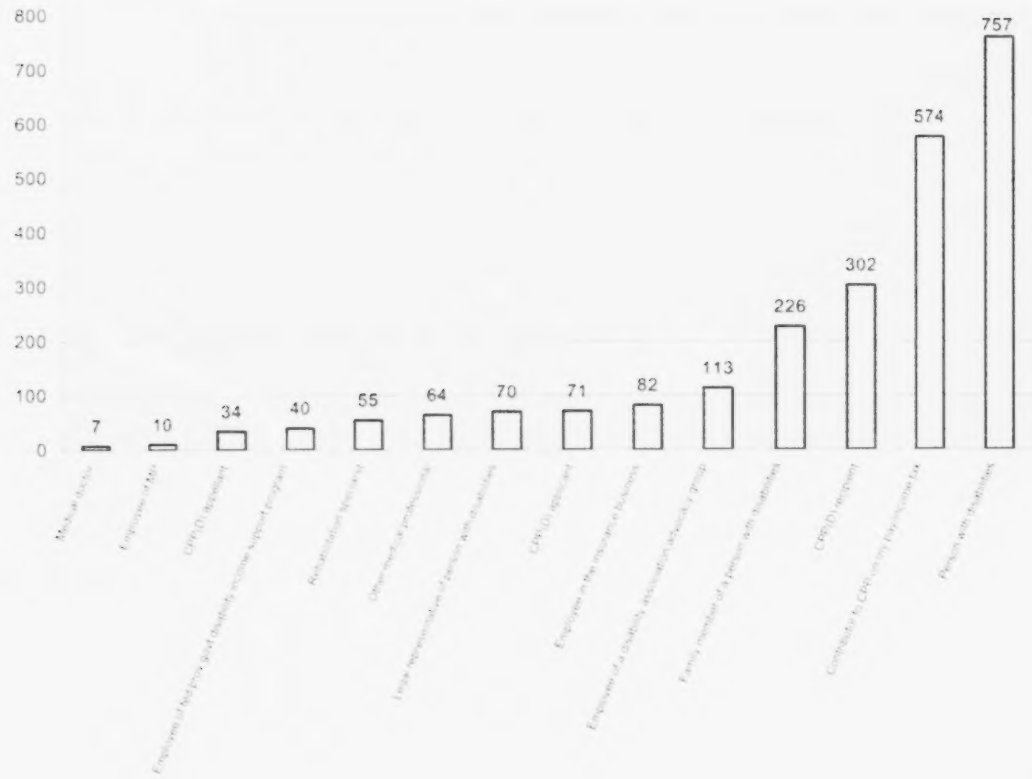
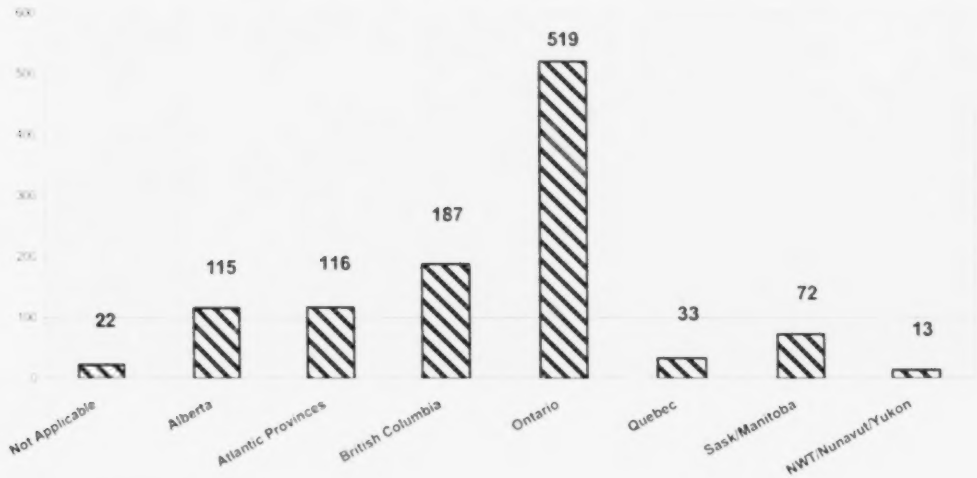


CHART 1.2 - Issue Poll Respondents by Region n=940



* n = number of respondents

CHART 1.1 - Category of Respondents

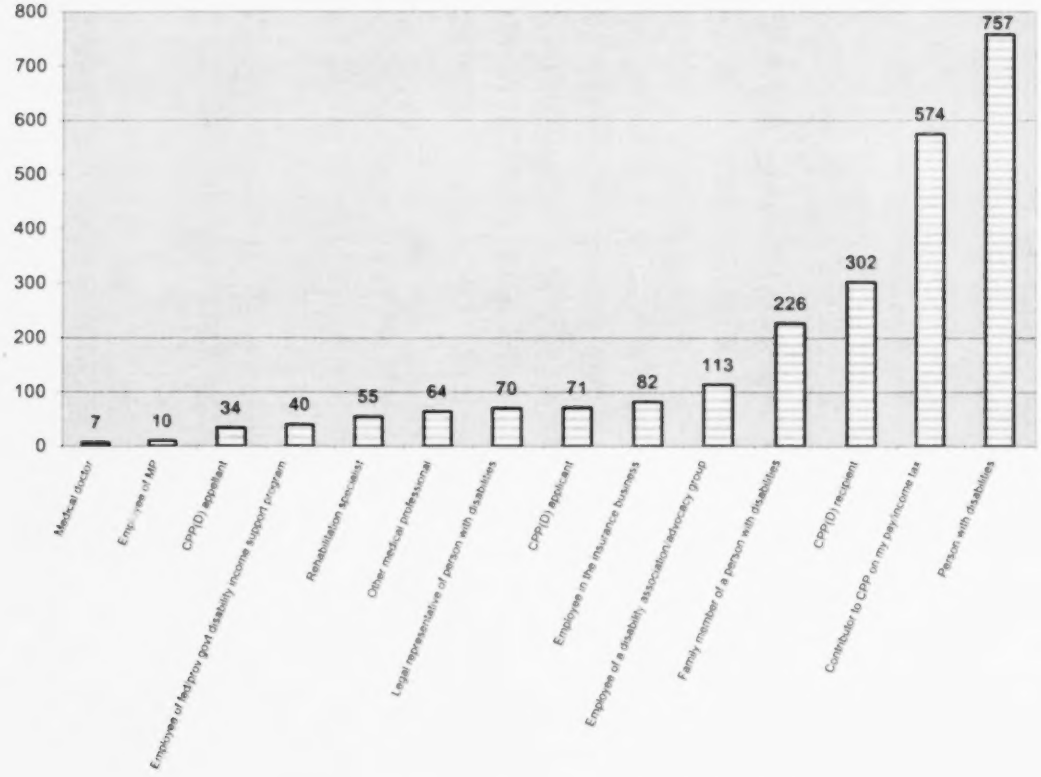
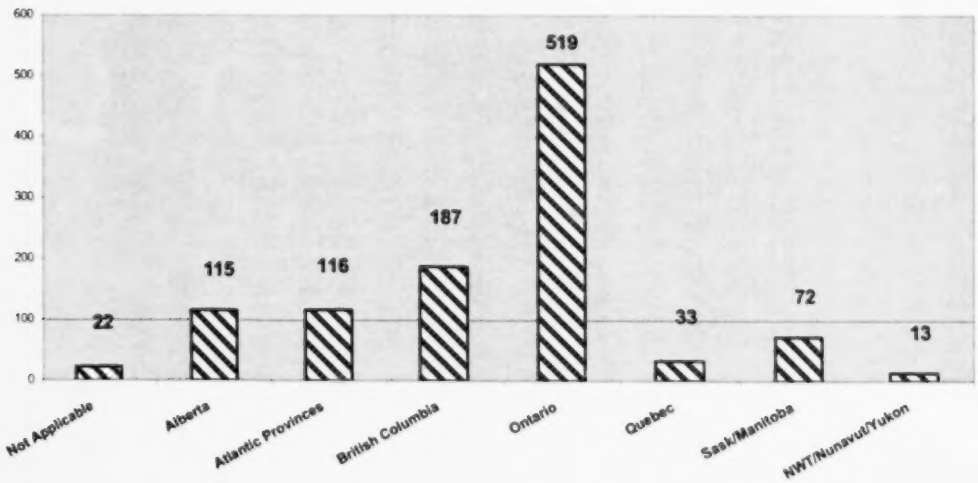


CHART 1.2 - Issue Poll Respondents by Region **n=940**

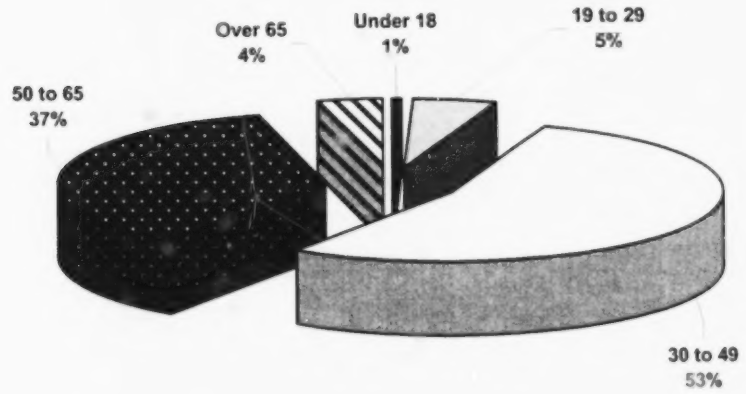


* n = number of respondents

The vast majority of respondents (90%) fell between 30 to 65 years of age. This comes as no surprise, since an interest in income support programs such as the CPP(D) program is more likely to be found within a population that has worked for a certain number of years, contributed to CPP, and falls, as well, within a subset of the population that is also more likely to have disabilities and to be receiving CPP(D) benefits. Indeed, recent data have shown that the proportion of CPP(D) beneficiaries rises with age. In June 2001, approximately 30% of CPP(D) recipients were between the ages of 60 and 64, and 45.1% between the ages of 35 and 54.[5]

CHART 1.3 - Participation by Age

n=1077



More females than males responded to the issue poll (63% versus 37%). We can only speculate about the reason. The e-consultation process will benefit from hearing the voices of women because we know that the number of female CPP(D) beneficiaries has grown rapidly since 1990 and that current issues regarding eligibility to CPP(D) benefits affect women differently than men. For example, women are more likely to be affected by cyclical and fluctuating illnesses that make it difficult to sustain employment and maintain basic life activities. Some studies have shown that women are twice as likely to develop multiple sclerosis (MS) as men, much more likely to develop chronic fatigue syndrome (CFS), and 10 to 20 times more likely to be affected by fibromyalgia.[6] As well, women are more likely than men to have interrupted their participation in the labour market and to have engaged in part-time work. All these factors have an impact on women's eligibility

---

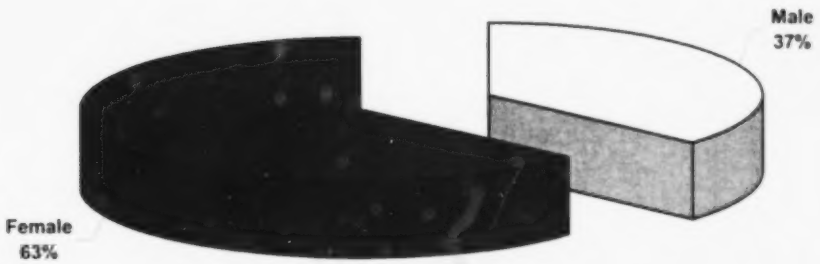
5 Kevin Kerr, Statistical Overview of *the Canada Pension Plan Disability program*, Prepared for the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities, Ottawa, 2002, http://www.parl.gc.ca/disability/issues/statistical_2_e.asp.

6 At this point in time, there are very few scientific studies reporting on so-called "invisible illnesses" such as CFS and fibromyalgia. Nonetheless, several studies have helped to establish the demographics of those affected by these illnesses and tend to show that females are more likely to be affected then men. For example, a U.S. study conducted by the Centers for Disease Control and Prevention from 1989 to 1993 identified a population of CFS patients that were 85% female, with an average age at onset of 30 years. For more information on this particular study, see http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cfs/demographics.htm.

for CPP(D) benefits (e.g., to be eligible, a person must demonstrate that their disability is "severe and prolonged" and that he or she has contributed to CPP during four of the last six years prior to applying for benefits). Women's interrupted pattern of employment also influence the amount of CPP(D) benefits they receive because the benefit rate is established, in part, on their total contribution to CPP.[7]

CHART 1.4 - Participation by Gender

n=1077



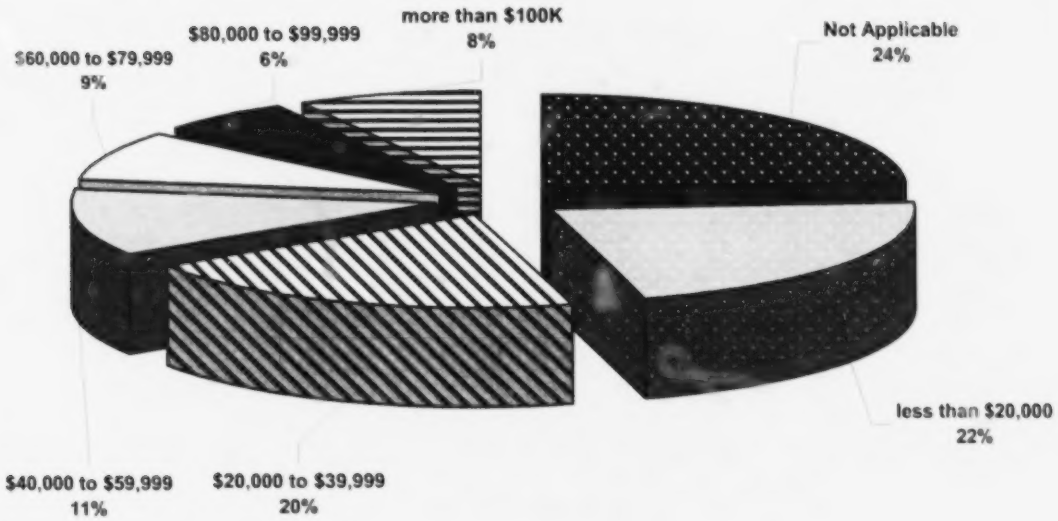
The chart below shows the household income of issue poll respondents. The fact that 42% of respondents indicated that their household income is less than $40,000 is reasonable given that the majority of respondents identified themselves as persons with disabilities and research has clearly established that persons with disabilities tend to have a lower income than the average Canadian.[8]

---

7 For more information on the adverse impact of CPP(D)'s current definitions of work and disability on women with disabilities, see Tanis Doe and Sally Kimpson, *Enabling Income: CPP Disability Benefits and Women with Disabilities*, Status of Women Canada, October 1999, available online at http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/0662279247/199910_0662279247_e.html.

8 As a point of reference, data compiled by Statistics Canada show that the average total annual income for all family types was $52770in 1998. The total annual income rose to $55292 in 2000 and would likely be higher than this amount today. Source: Income Statistics Division, Statistics Canada.

CHART 1.5 - Household Income n=1079



1.4 A Complementary Process

Because we wanted to integrate the e-consultation fully into the more traditional work of our committee, we simultaneously continued with our regular Subcommittee's hearings as the e-consultation proceeded. We began our study of CPP(D) with meetings to hear witnesses and we continued bringing those with particular views or expertise to our meetings. From February to May 2003, we were fortunate to have the opportunity to hear a full cross-section of views. Our witnesses were: policy experts, national advocacy groups of persons with disabilities, non-government organizations that deal with a particular disability, representatives from government departments, members of the panels that review CPP(D) decisions, the Office of Commissioner of Review Tribunals, polling organizations, medical researchers and practitioners, the Canadian Medical Association, rehabilitation specialists, some provincial representatives, and the insurance industry.

This wide range of witnesses allowed us to test the preliminary results that we were receiving from our e-consultation against their views. They also provided us with a depth of information that allowed us to put the results of our e-consultation into perspective.

In our final meeting on CPP(D), we brought our two "worlds" together — our traditional work and our online consultation. We invited several of the participants from our e-consultation to join us at a regular Subcommittee meeting to discuss the possible recommendations that we could include in this report.

1.5 What We Discovered

The broad range of Canadians who responded to our e-consultation — all types of life experiences, age, gender, occupations and geographical location — clearly indicates that this process reached a good cross-section of individuals and advocacy groups with an interest in the CPP(D) program. Those who sent us their stories or submitted solutions to the Subcommittee confirmed that we had gained access to a wealth of first-hand knowledge about what was important, what worked well, and where improvements could be made. A very important lesson for all of us was that when people are asked their views, they will respond in a thoughtful, constructive, and open way. Despite the 'decline of deference' and the perceived irrelevancy that envelops many parliamentary institutions, Canadians, when they believe that they will be listened to and that their views may make a difference, take up the challenge. And this they told us directly.

The majority of respondents indicated that they enjoyed participating in the issue poll (79% either agreed or strongly agreed); 74% did not think the issue poll was too long; 88% thought the information was easy to understand; and 92% either agreed or strongly agreed that based on this experience, they would participate in an issue poll again.

CHART 1.6 - I Enjoyed Participating in the Issue Poll **n=1063**

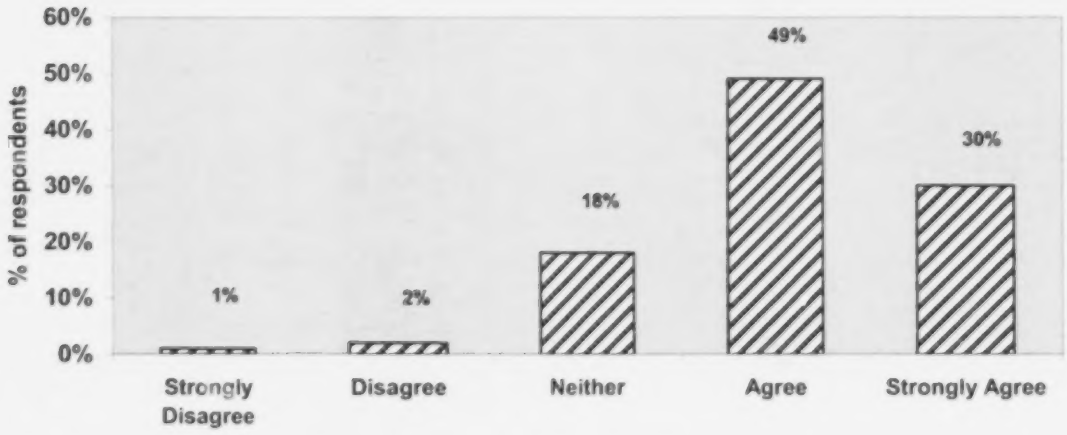


CHART 1.7 - The Issue Poll Was Too Long n=1063

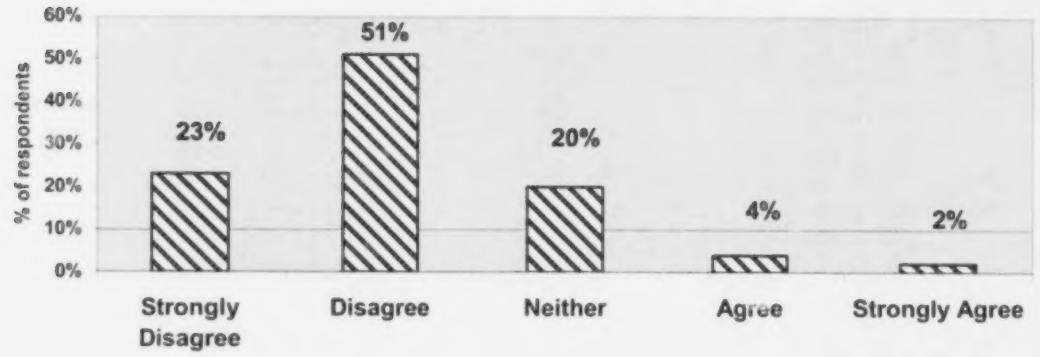


CHART 1.8 - The Information Was Easy to Understand n=1063

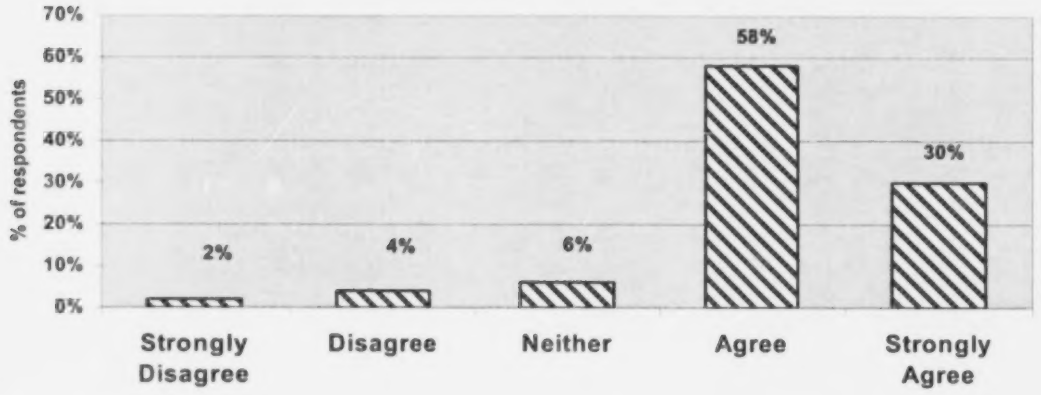
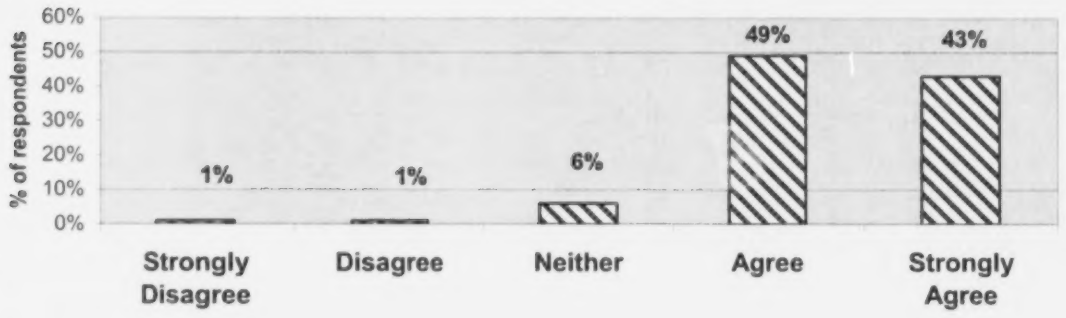


CHART 1.9 - Based on this Experience, I Would Participate in an Issue Poll Again n=1063



1.5 What We Discovered

The broad range of Canadians who responded to our e-consultation — all types of life experiences, age, gender, occupations and geographical location — clearly indicates that this process reached a good cross-section of individuals and advocacy groups with an interest in the CPP(D) program. Those who sent us their stories or submitted solutions to the Subcommittee confirmed that we had gained access to a wealth of first-hand knowledge about what was important, what worked well, and where improvements could be made. A very important lesson for all of us was that when people are asked their views, they will respond in a thoughtful, constructive, and open way. Despite the 'decline of deference' and the perceived irrelevancy that envelops many parliamentary institutions, Canadians, when they believe that they will be listened to and that their views may make a difference, take up the challenge. And this they told us directly.

The majority of respondents indicated that they enjoyed participating in the issue poll (79% either agreed or strongly agreed); 74% did not think the issue poll was too long; 88% thought the information was easy to understand; and 92% either agreed or strongly agreed that based on this experience, they would participate in an issue poll again.

CHART 1.6 - I Enjoyed Participating in the Issue Poll **n=1063**

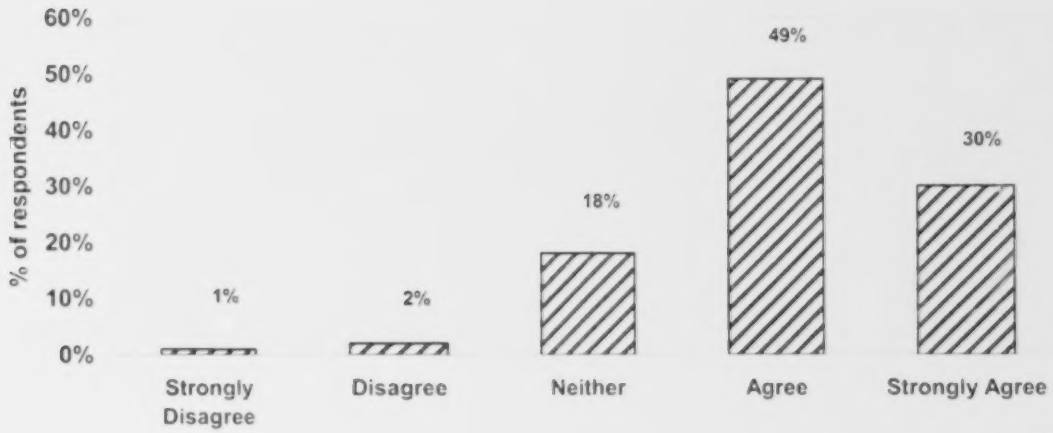


CHART 1.7 - The Issue Poll Was Too Long n=1063

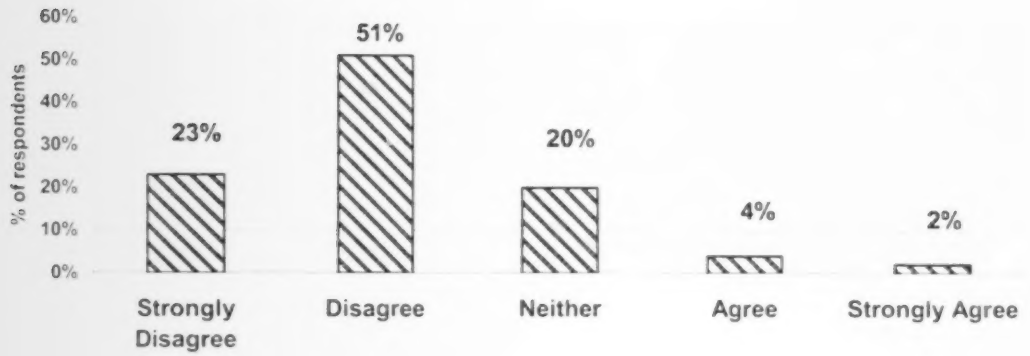


CHART 1.8 - The Information Was Easy to Understand n=1063

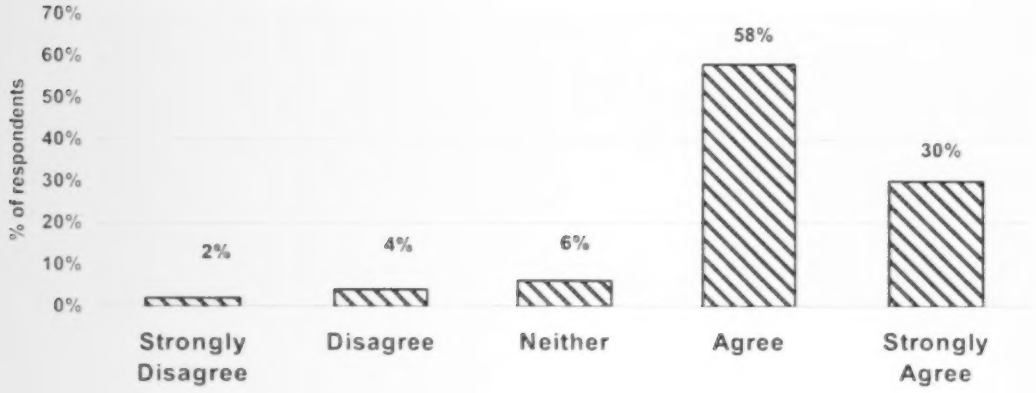


CHART 1.9 - Based on this Experience, I Would Participate in an Issue Poll Again n=1063

We realize, as should all those who look at these results, that it is important not to confuse the issue poll with a scientific survey. Rather, its purpose was to provide the Subcommittee with a sense of what direction it should take on major issues and challenges facing the CPP(D) program. It also provided participants with some insight into a host of challenges and tradeoffs with potential solutions or action. We feel that we were given access to Canadians' views in an unprecedented and open manner.

By combining the knowledge that we gained from those who joined us online with the insights provided by those who came to our meetings as witnesses, we believe that we have set out on a course that Parliament, and its committees, could usefully follow.

People also showed us that Parliament can serve as an important information resource. For the e-consultation period (December 2002 through March 2003) the site statistics[9] show that users were visiting the Subcommittee's Web site much more often than they had in the prior months — the Web site received 188,276 page requests. Compared to the same four-month period from the previous year when our Web site had a more traditional format, and only received 1,875 page requests, it represents an astonishing increase in Web site traffic. During the four months from December 2002 through March 2003, 41% of the page requests were generated by interest in policy papers and background documents prepared by the Parliamentary Research Branch.

The e-consultation on the future of the Canada Pension Plan Disability program allowed Canadians a degree of access to parliamentarians that is unprecedented. The Subcommittee strongly believes that online consultations represent the next step in the path towards greater participation by citizens in Canada's democracy.

Recommendation 1.1

Given the success of the pilot project on e-consultation in complementing its regular committee study of the Canada Pension Plan Disability and providing Canadians with information as well as involving them, the Committee recommends that:

a. Each committee of the House of Commons consider putting in place an information-based Web site. Such a site could include common elements (e.g. information about how Parliament works, how committees operate and how to contact the committee) as well as information specifically related to an individual committee's mandate, activities and background information related to its specific studies.

b. The House of Commons and Library of Parliament be given appropriate additional resources to put in place

---

9 Site statistics provided by the House of Commons, Information Services.

information-based committee Web sites with the capacity to facilitate e-consultations.

c. The House of Commons and the Library of Parliament should put in place an overall framework or suggested course of action to guide any future e-consultations.

d. Where circumstances warrant, other committees of Parliament consider including e-consultations with Canadians as one of the options in carrying out a study.

CHAPTER 2: CANADA PENSION PLAN DISABILITY AND THE GAP BETWEEN VALUES AND PRACTICES

The Canada Pension Plan (CPP) came into being in 1966 after Parliament passed an *Act to Establish a Comprehensive Program of Old Age Pensions and Supplementary Benefits* in the spring of 1965. The Act set up a national contributory public insurance program to provide income protection to workers in the event of a long-term interruption of earnings as a result of retirement, disability or death. The first disability benefit was paid in 1970. At present, the Income Security Programs Branch of Human Resources Development Canada (HRDC) administers the plan.[10]

2.1 CPP(D): What It Is and How It Works

The Canada Pension Plan Disability benefit (CPP(D)),[11] the focus of our study and of this report, has the goal of providing a degree of income protection to complement private insurance, personal savings and employment benefit programs by replacing a portion of the earnings of contributors who cannot work because of a disability. Children of CPP(D) beneficiaries up to the age of 18, or up to age 25 if they attend an educational institution full time, can apply for children's benefits. Other policy goals are: to promote a return to work by some beneficiaries who are able to re-enter the labour force; to be administered fairly and with appropriate accountability; and to remain sustainable for the future.[12]

The CPP(D) program provides workers with a means to share the financial risks associated with disablement as well as to give them equitable and portable treatment across the country. The universality of the CPP(D) program means that all workers (including those who are self-employed) — no matter the level of risk of injury — have access to benefits that are indexed to inflation if they become disabled. Disability pensions are paid until recovery or death or up to age 65, when they are converted to retirement pensions.

Today, the CPP(D) is the largest single long-term disability income program in the country. According to Human Resources Development Canada, which administers it, in 2002-2003 the CPP(D) provided roughly $2.74 billion in benefits to more than

---

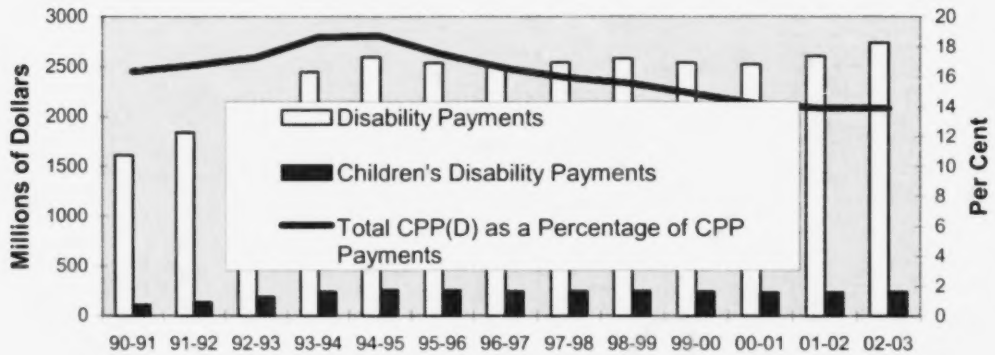
10 For a thorough history of the CPP's policy development and program administration, see Sherri Torjman, *The Canada Pension Plan Disability Benefit*, Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 2002.

11 It should be noted that Quebec administers its own disability insurance program in a similar manner, under the Quebec Pension Plan.

12 For a policy history of the CPP program see: Michael Prince, *Wrestling With the Poor Cousin: Canada Pension Plan Disability Policy and Practice, 1964-2001*, paper prepared for the Office of the Commissioner of Review Tribunals Canada Pension Plan/Old Age Security Government of Canada, available online at http://ocrt-bctr.gc.ca/pubs/prince/index_e.html.

282,500 beneficiaries. In addition to this, the program paid children's benefits worth $244.9 million in 2002-2003. Payments made during the 1990s peaked in 1994-1995 (Chart 2.1), a somewhat surprising result given that the size of the CPP(D) caseload reached its apex in the following year (Chart 2.2). CPP(D)'s share (including children's benefits) of total CPP payments also reached a maximum of 18.7% in 1994-1995, and since then has declined steadily to 13.9% in 2002-2003.

CHART 2.1 - Annual Canada Pension Plan Payments



Source: Human Resources Development Canada and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

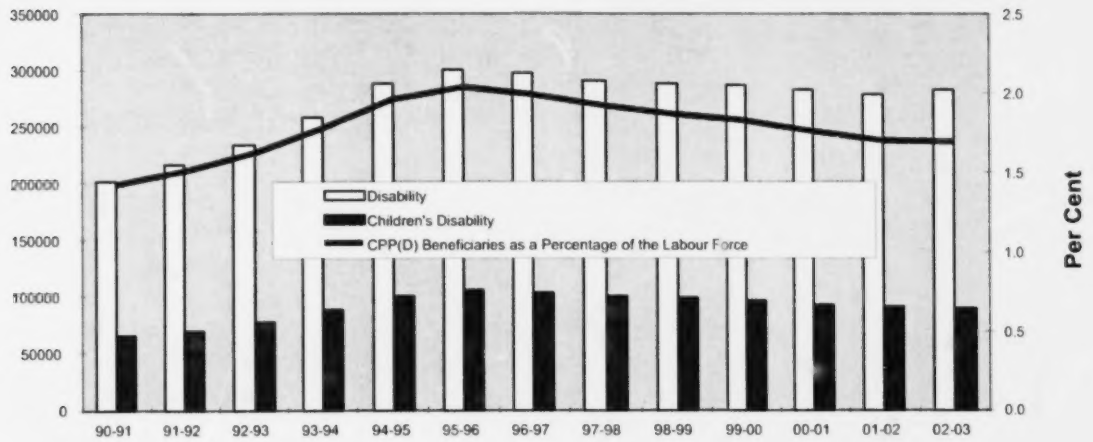
The CPP(D) caseload increased significantly between 1990-1991 and 1995-1996, growing at an average annual rate of 7.8% (Chart 2.2). Thereafter, it began to decline at an average annual rate of 1.2%, falling from 300,118 beneficiaries in 1995-1996 to 282,543 in 2002-2003. Not surprisingly, a similar trend is found for the number of young individuals receiving the flat-rate children's disability benefit.

The growth in the CPP(D) caseload during the first half of the 1990s is attributed to a number of factors. These include legislative changes in 1987 and 1992 that expanded disability coverage; rising unemployment; and increased referrals of potential clients from social assistance and private insurance carriers.[13] Other factors, such as new adjudication guidelines emphasizing the medical basis for approval, stricter eligibility conditions and improved labour market conditions, are thought to be key contributors to the declining caseload in the late 1990s and early 2000s.

---

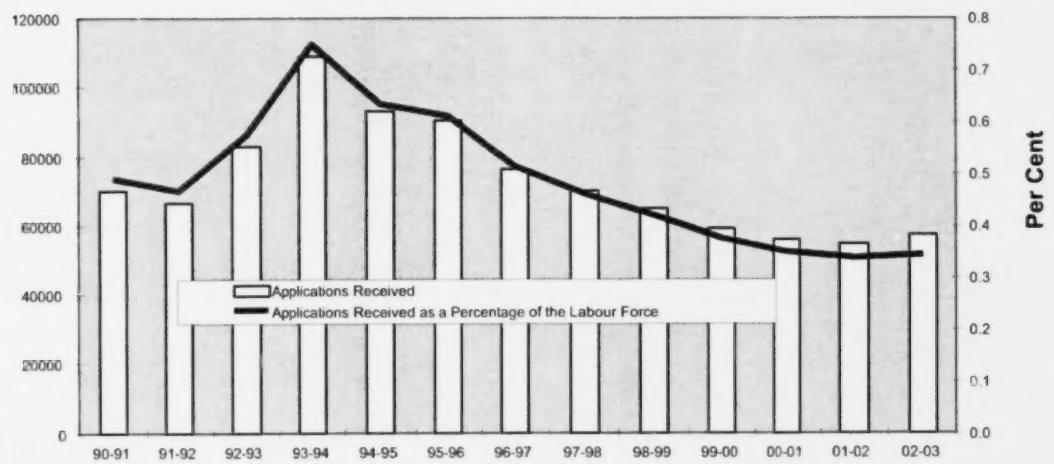
13 Canada Pension Plan, *Annual Report of the Canada Pension Plan, 1996-97*, Ottawa, 1997, p. 31.

CHART 2.2 - Average Number of Canada Pension Plan Disability Beneficiaries



Source: Human Resources Development Canada and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

CHART 2.3 - Canada Pension Plan Disability Applications Received

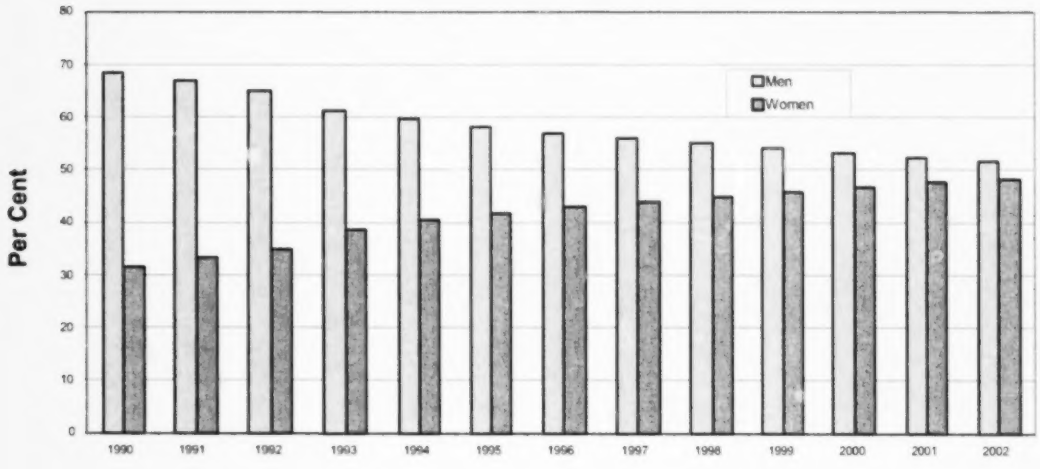


Source: Human Resources Development Canada and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

The number of CPP(D) applications declined steadily after 1993-1994 (Chart 2.3). The volume of applications for CPP(D) relative to the size of the labour force is lower today than at the beginning of the 1990s. The relative size of today's CPP(D) caseload, however, has increased. Despite the reduction in the CPP(D) caseload during the last five fiscal years, the number of CPP(D) beneficiaries in 2002-2003 — expressed as a percentage of the labour force in 2002 — was more than 20% higher than at the beginning of the last decade. Moreover, the total number of CPP(D) beneficiaries (including children) expressed as a proportion of the total population also increased during this period by a similar amount.

In 1990, women accounted for 31.6% of the total CPP(D) caseload. By 2002, their share of the total caseload was 48.3%, an increase of more than 50% (Chart 2.4). During the Subcommittee's roundtable on 21 May 2002, labour force growth among women was cited as an obvious explanation for the rapid growth in women's share of the CPP(D) caseload. While this is undoubtedly an important factor, we note that women's share of employment growth during this period was about 58%, well below their more than 85% share of growth in the CPP(D) caseload in the same period.

CHART 2.4 - Distribution of Canada Pension Plan Disability Beneficiaries by Sex, June of Each Year



Source: Human Resources Development Canada and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

In order to introduce the Canada Pension Plan in 1966, the federal government had to negotiate an amendment to the *British North America Act* (now the *Constitution Act*, 1867).[14] This allowed the federal government to put a wider range of benefits within the CPP. It also allowed the provinces the choice of setting up a comparable plan. To date, only Quebec has done this and has put in place the Quebec Pension Plan (QPP), a parallel but independent program.

Since its introduction, therefore, federal/provincial considerations have determined, and continue to determine, the nature of changes to the CPP as a whole, as well as to the disability benefit. The Act requires that any major changes proposed by the federal government must be approved by two-thirds of the provinces included in the CPP or a comparable plan, and with two-thirds of Canada's population. Even though Quebec has its own plan, it also has a say in determining changes to the CPP. The provinces must approve amendments dealing with the type and level of benefits, as well as contribution rates, management of the CPP account and the CPP Investment Fund (established in 1998). Both levels of government get actuarial information about the functioning of the CPP from the Office of the Superintendent of Financial Institutions. The Office's Chief Actuary is responsible for conducting an assessment at least once every three years or whenever legislation regarding the plan is introduced. This information is used during a federal/provincial review of CPP that takes place every three years. Changes or amendments to either the disability or retirement provisions of the plan follow these reviews. Such a review began during the fall of 2002.

Many commentators, particularly Michael Prince of the University of Victoria, who also appeared before the Subcommittee, have highlighted the problems with the CPP(D) that have resulted from the low profile of the program compared to the retirement benefits portion of the CPP. Prince has pointed out that compared to recipients of Old Age Security benefits, retirement pensions or veterans' pensions, the CPP(D)'s beneficiaries are not seen as an important political constituency. He has concluded that in government reviews, reports and academic literature on public pension policy, the CPP(D) has not received great attention.[15]

Given the fragmentation of the disability income system, one of the issues that remains unresolved is whether the CPP(D) should remain tied to the retirement component of the CPP. If not, what alternatives exist? CPP(D) is very much the smaller part of the CPP benefits system. In 2002-2003, it accounted for about 13.9% of all CPP

---

14 The change was to section 94A, which now reads "The Parliament of Canada may make laws in relation to old age pensions and supplementary benefits, including survivors' and disability benefits irrespective of age, but no such law shall affect the operation of any law present or future of a provincial legislature in relation to any such matter." This section itself was an amendment added to the *Constitution Act* in 1951 to allow the federal government to enact laws related to old age pensions as long as the legislation did not affect provincial legislation.

15 For a policy history of the CPP program see: Michael Prince, *Wrestling With the Poor Cousin: Canada Pension Plan Disability Policy and Practice, 1964-2001*, Ottawa, 2002. This paper was prepared for the Office of the Commissioner of Review Tribunals Canada Pension Plan/Old Age Security Government of Canada, available online at http://ocrt-bctr.gc.ca/pubs/prince/index_e.html.

benefits paid out by the plan. Decisions about policies and programs for the CPP(D) have been, to a large extent, driven by the need to preserve the security of the CPP's retirement benefits.[16]

Although the CPP(D) has changed since its introduction, the context of the Subcommittee's study has been most affected by the changes introduced since 1994. Starting that year, CPP(D) went through a period of retrenchment prompted by a two-year series of governmental reviews, federal/provincial reviews and a ministerial task force that undertook public consultations.[17] The result of this process, the last set of major changes reflecting the decision to reduce costs by reducing the level of benefits and restricting eligibility, was enacted in 1998 by Parliament as Bill C-2, *The Canada Pension Plan Investment Board Act*. A chronology of recent major changes to the CPP is presented in the following tables.[18]

---

16 Finance Canada, *The Canada Pension Plan: Securing its Future for All Canadians*, Ottawa, 1997, p. 19.

17 The report on the public consultations noted that disability benefits had provoked considerable public debate because some people were concerned about the rapid escalation of CPP(D) costs while others wanted a new disability income benefit. Many believed the cost of disability benefits was threatening retirement benefits and should, therefore, be reduced. (Finance Canada, *Report on the Canada Pension Plan Consultations*, Ottawa, 1996 see also http://www.cpp-rpc.gc.ca.)

18 Michael Prince prepared these tables for his paper entitled *Wrestling with the Poor Cousin* (see Charts 13 and 14).

TABLE 2.1
CPP Disability Benefits: Pre-1998 Features and Post-1998 Reforms

CPP Program Element	Pre-1998 Features	Post-1998 Reforms
Retirement Pensions and Earnings-related Portion of Disability/Survivor Benefits	Based on average of last three years' maximum pensionable earnings (YMPE)	Based on average of last five years' YMPE
Contributory Requirements for Disability Benefits	Must work and contribute to CPP in 2 of last 3, or 5 of last 10 years	Must work and contribute to CPP in four of last six years
Combined Survivor/Disability Benefits	Ceiling equal to maximum retirement pension plus larger of two flat-rate components	Ceiling is the maximum disability pension; limits on flat rates
Retirement Pensions for Disability Beneficiaries	Based on maximum pensionable earnings when recipient reaches age 65, then indexed to prices	Based on maximum pensionable earnings at time of disablement, then indexed to prices until age 65
Disability Benefits upon death of Beneficiaries	Benefits paid to estates	No longer paid to estates
Death Benefit	Six times the monthly retirement pension of the deceased contributor to a maximum of $3,580 (in 1997)	Six times the contributor's monthly retirement pension up to a maximum of $2,500 (in 1998) and is frozen at that level
Year's Basic Exemption (YBE)	The YBE, which determines the lower earnings level for contribution purposes was, for all benefits under the CPP, 10% of YMPE	For retirement, survivor and death benefits the YBE is frozen at $3,500, resulting in more people paying into the Plan over time For disability benefits, the YBE remains at 10% of the YMPE, which continues to rise each year. As of 2002, the disability basic exemption is $3,900. The result is that fewer low-income people will make contributions and therefore not qualify for disability benefits

During the same period, CPP(D) went through a series of other changes either as the result of administrative decisions or rulings by the Courts. These are outlined in Table 2.2.

TABLE 2.1
CPP Disability Benefits: Pre-1998 Features and Post-1998 Reforms

CPP Program Element	Pre-1998 Features	Post-1998 Reforms
Retirement Pensions and Earnings-related Portion of Disability/Survivor Benefits	Based on average of last three years' maximum pensionable earnings (YMPE)	Based on average of last five years' YMPE
Contributory Requirements for Disability Benefits	Must work and contribute to CPP in 2 of last 3, or 5 of last 10 years	Must work and contribute to CPP in four of last six years
Combined Survivor/Disability Benefits	Ceiling equal to maximum retirement pension plus larger of two flat-rate components	Ceiling is the maximum disability pension; limits on flat rates
Retirement Pensions for Disability Beneficiaries	Based on maximum pensionable earnings when recipient reaches age 65, then indexed to prices	Based on maximum pensionable earnings at time of disablement, then indexed to prices until age 65
Disability Benefits upon death of Beneficiaries	Benefits paid to estates	No longer paid to estates
Death Benefit	Six times the monthly retirement pension of the deceased contributor to a maximum of $3,580 (in 1997)	Six times the contributor's monthly retirement pension up to a maximum of $2,500 (in 1998) and is frozen at that level
Year's Basic Exemption (YBE)	The YBE, which determines the lower earnings level for contribution purposes was, for all benefits under the CPP, 10% of YMPE	For retirement, survivor and death benefits the YBE is frozen at $3,500, resulting in more people paying into the Plan over time For disability benefits, the YBE remains at 10% of the YMPE, which continues to rise each year. As of 2002, the disability basic exemption is $3,900. The result is that fewer low-income people will make contributions and therefore not qualify for disability benefits

During the same period, CPP(D) went through a series of other changes either as the result of administrative decisions or rulings by the Courts. These are outlined in Table 2.2.

TABLE 2.2
Related Changes to the CPP Disability Program, 1993-2001

Year	Change	Policy Perspective
1993-1995	Contracts with private insurance companies signed by Government of Canada	Program Integrity
1995	Bill C-54: Additional medical advisors hired and part-time members appointed as judges to deal with increased number of appeals and the backlog of unheard cases; also expanded provision for the disclosure of information to better prevent mispayments and to collect overpayments	Program Integrity and Client Service
1995	New incentives to: allow beneficiaries to volunteer or attend school without losing benefits as long as they have a continuing disability; continue to receive benefits for three months after returning to work; and have their application fast-tracked if the same disability again prevents them from working	Return to Work and Community Participation
1995	New medical adjudication guidelines and appeals procedures "stress the use of medical factors and rule out the use of socio-economic factors in assessing disability".	Program Integrity Financial Control
1997	Bill C-54 (enacted in 1995 but effective in 1997): Streamlining of the appeals system at the Pension Appeal Board level; the mandate of the Office of the Commissioner for Review Tribunals extended to include appeals from Old Age Security decisions	Program Integrity and Client Service
1997	CPP Disability Vocational Rehabilitation Program introduced by HRDC, based on previous pilot project	Return to Work
1998-1999	Bill C-2: Information-sharing agreements signed between HRDC and workers compensation boards of several provinces	Program Integrity Return to Work
2000	Bill C-23: all CPP benefits and rights extended to same-sex common law relationships	Entitlement to Income Protection
2000	HRDC begins mailing to all CPP contributors annual statements of their contributions	Client Service and Personal Responsibility
2001	Earnings exemption of up to $3,800 from work while receiving CPP disability benefit	Return to Work
2001	Federal Court of Canada decision in the *Villani v. Canada* case presents a more generous interpretation of the definition of a severe disability in the *Canada Pension Plan* legislation	Income Protection
2001	A new newsletter for people receiving a CPP disability benefit produced by HRDC with future issues to be mailed out at least once a year	Program Integrity and Client Service

2.2 What We Discovered

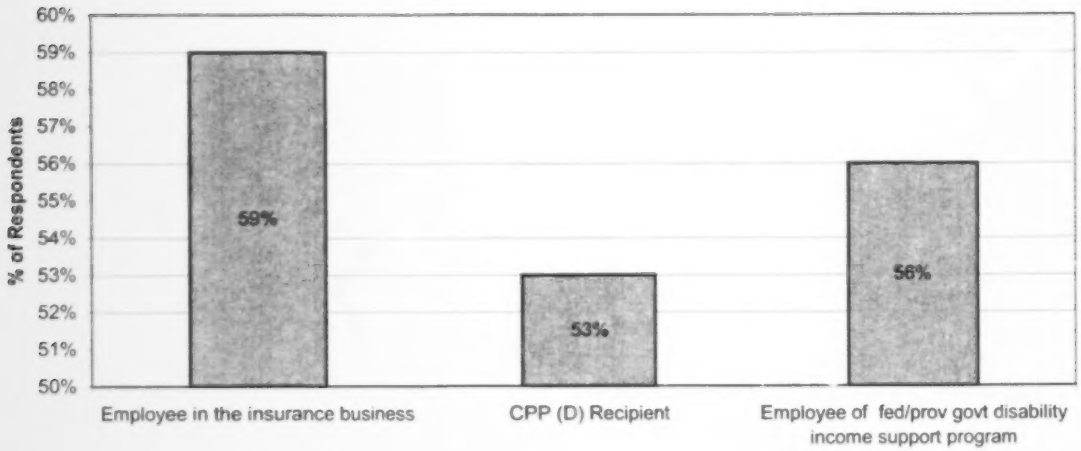
2.2.1 How Relevant is the CPP(D) Program to Canadians?

It's all about values. Since we needed to know how Canadians viewed the Canada Pension Plan Disability program we asked whether or not they valued its existence and whether it embodied the principles that they believed it should. We asked issue poll respondents three questions to determine the relevance of the CPP(D) program to Canadians. Results revealed that a majority of respondents (80%) strongly agreed that it is important to have a public insurance program to provide income support to people with disabilities who can no longer work. As well, a vast majority of respondents (91%) either agreed or strongly agreed that it is important to them that we have a public disability insurance program based on the principles of universality, portability, user contributions, and partial wage replacement.

2.2.2 Is CPP(D) Meeting its Objectives and Principles?

On the other hand, when asked whether the Canada Pension Plan Disability program currently meets its objectives and principles, respondents were divided. Overall, 41% of respondents either disagreed or strongly disagreed that the CPP(D) program currently meets its objectives and principles, whereas 36% either agreed or strongly agreed and 23% neither agreed nor disagreed.

CHART 2.5 - Respondents who either agree or strongly agree that CPP(D) is meeting its objectives and principles by category of identification



* Please note that categories are not mutually exclusive.

TABLE 2.2
Related Changes to the CPP Disability Program, 1993-2001

Year	Change	Policy Perspective
1993-1995	Contracts with private insurance companies signed by Government of Canada	Program Integrity
1995	Bill C-54: Additional medical advisors hired and part-time members appointed as judges to deal with increased number of appeals and the backlog of unheard cases; also expanded provision for the disclosure of information to better prevent mispayments and to collect overpayments	Program Integrity and Client Service
1995	New incentives to: allow beneficiaries to volunteer or attend school without losing benefits as long as they have a continuing disability; continue to receive benefits for three months after returning to work; and have their application fast-tracked if the same disability again prevents them from working	Return to Work and Community Participation
1995	New medical adjudication guidelines and appeals procedures "stress the use of medical factors and rule out the use of socio-economic factors in assessing disability"	Program Integrity Financial Control
1997	Bill C-54 (enacted in 1995 but effective in 1997): Streamlining of the appeals system at the Pension Appeal Board level; the mandate of the Office of the Commissioner for Review Tribunals extended to include appeals from Old Age Security decisions	Program Integrity and Client Service
1997	CPP Disability Vocational Rehabilitation Program introduced by HRDC, based on previous pilot project	Return to Work
1998-1999	Bill C-2: Information-sharing agreements signed between HRDC and workers compensation boards of several provinces	Program Integrity Return to Work
2000	Bill C-23: all CPP benefits and rights extended to same-sex common law relationships	Entitlement to Income Protection
2000	HRDC begins mailing to all CPP contributors annual statements of their contributions	Client Service and Personal Responsibility
2001	Earnings exemption of up to $3,800 from work while receiving CPP disability benefit	Return to Work
2001	Federal Court of Canada decision in the *Villani v. Canada* case presents a more generous interpretation of the definition of a severe disability in the *Canada Pension Plan* legislation	Income Protection
2001	A new newsletter for people receiving a CPP disability benefit produced by HRDC with future issues to be mailed out at least once a year	Program Integrity and Client Service

2.2 What We Discovered

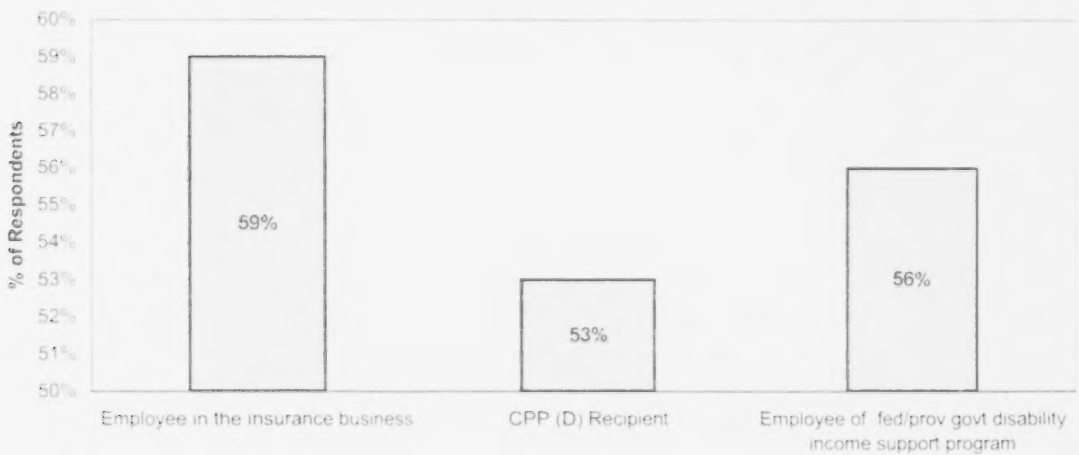
2.2.1 How Relevant is the CPP(D) Program to Canadians?

It's all about values. Since we needed to know how Canadians viewed the Canada Pension Plan Disability program we asked whether or not they valued its existence and whether it embodied the principles that they believed it should. We asked issue poll respondents three questions to determine the relevance of the CPP(D) program to Canadians. Results revealed that a majority of respondents (80%) strongly agreed that it is important to have a public insurance program to provide income support to people with disabilities who can no longer work. As well, a vast majority of respondents (91%) either agreed or strongly agreed that it is important to them that we have a public disability insurance program based on the principles of universality, portability, user contributions, and partial wage replacement.

2.2.2 Is CPP(D) Meeting its Objectives and Principles?

On the other hand, when asked whether the Canada Pension Plan Disability program currently meets its objectives and principles, respondents were divided. Overall, 41% of respondents either disagreed or strongly disagreed that the CPP(D) program currently meets its objectives and principles, whereas 36% either agreed or strongly agreed and 23% neither agreed nor disagreed.

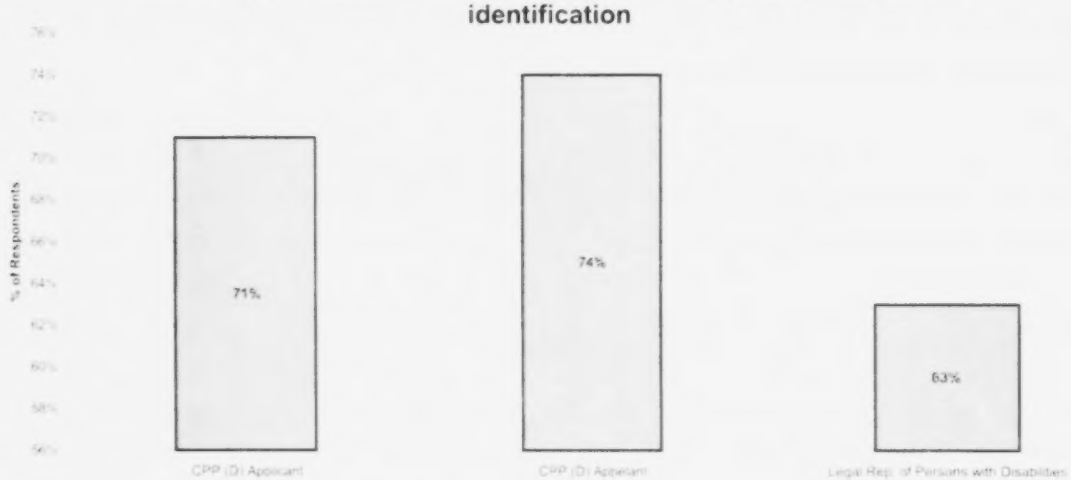
CHART 2.5 - Respondents who either agree or strongly agree that CPP(D) is meeting its objectives and principles by category of identification



* Please note that categories are not mutually exclusive

The majority of respondents who identified themselves as CPP(D) applicants or appellants and/or as legal representatives of persons with disabilities do not think that the CPP(D) program currently meets its objectives and principles. At the other end of the scale, a majority of respondents who identified themselves as CPP(D) recipients, employees of a federal/provincial government disability income support program, and/or employees in the insurance business indicated that they think CPP(D) is meeting its objectives and principles (Charts 2.5 and 2.6).

CHART 2.6 - Respondents who either disagree or strongly disagree that CPP(D) is meeting its objectives and principles by category of identification



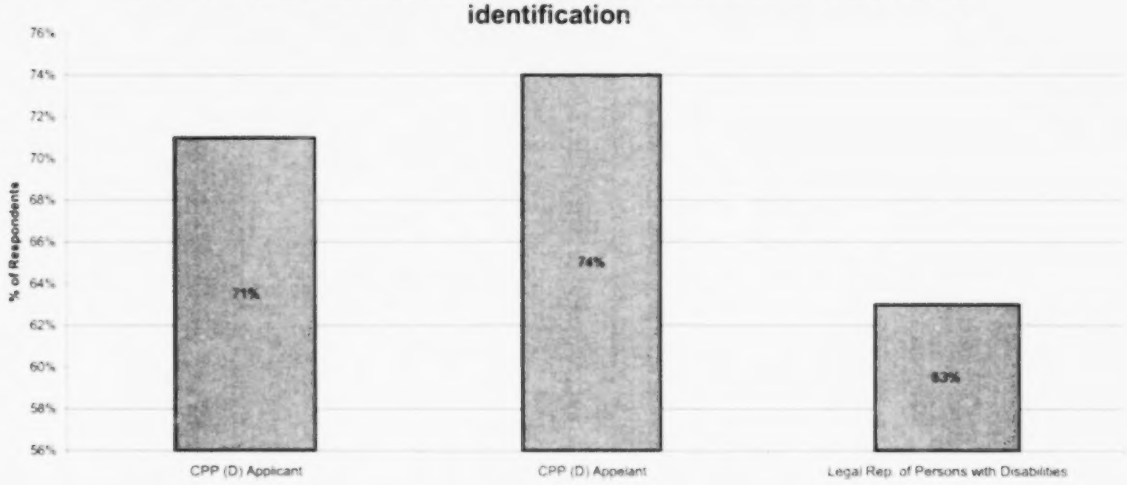
* Please note that categories are not mutually exclusive.

These results are not surprising since it is natural that those who are going through the most difficult part of the process such as applying for, or appealing, a decision about CPP(D) benefits would most likely see the program in a more negative light. They are joined in this view with those who represent persons with disabilities and defend their rights at times of conflict. Their dealings with the CPP(D) program occurred at stages of the process when people have to substantiate their disability according to stringent guidelines, subject to interpretation by CPP(D) staff. On the other hand, those respondents whose applications have been accepted, those working in the insurance business and those who work for a government disability income support program are more likely to appreciate the positive aspects of the program.

> CPP, as it is crafted today, is not meeting the legitimate needs of all those who should qualify: by virtue of their contributions and their disability. There are groups of people who have made significant contributions to CPP, and who have severe disabling conditions that prevent them from working, who cannot qualify for the disability benefit. The CPP program is failing these people. **(BC Coalition of People with Disabilities, E-Consultation Participant)**

The majority of respondents who identified themselves as CPP(D) applicants or appellants and/or as legal representatives of persons with disabilities do not think that the CPP(D) program currently meets its objectives and principles. At the other end of the scale, a majority of respondents who identified themselves as CPP(D) recipients, employees of a federal/provincial government disability income support program, and/or employees in the insurance business indicated that they think CPP(D) is meeting its objectives and principles (Charts 2.5 and 2.6).

CHART 2.6 - Respondents who either disagree or strongly disagree that CPP(D) is meeting its objectives and principles by category of identification



* Please note that categories are not mutually exclusive.

These results are not surprising since it is natural that those who are going through the most difficult part of the process such as applying for, or appealing, a decision about CPP(D) benefits would most likely see the program in a more negative light. They are joined in this view with those who represent persons with disabilities and defend their rights at times of conflict. Their dealings with the CPP(D) program occurred at stages of the process when people have to substantiate their disability according to stringent guidelines, subject to interpretation by CPP(D) staff. On the other hand, those respondents whose applications have been accepted, those working in the insurance business and those who work for a government disability income support program are more likely to appreciate the positive aspects of the program.

> CPP, as it is crafted today, is not meeting the legitimate needs of all those who should qualify: by virtue of their contributions and their disability. There are groups of people who have made significant contributions to CPP, and who have severe disabling conditions that prevent them from working, who cannot qualify for the disability benefit. The CPP program is failing these people. **(BC Coalition of People with Disabilities, E-Consultation Participant)**

> One of the main problems with the system is that disability benefits are based on the capacity of a person to work. This policy was developed in the 1960s in a social context that did not consider disabled people as active members of the population. With the recent technological breakthroughs and medical progress in the treatment of diseases and injuries, disabled people are increasingly active in society. **(Elisabeth Ostiguy, Director of Public Issues, Canadian Mental Health Association)**[19]

> Certain things weren't discussed at all [during the CPP review] in 1996, the questions of new diseases, episodic diseases and the greater flexibility you have to build into the disability program to take into account these changes. **(David Walker, former Parliamentary Secretary to the Minister of Finance)**[20]

2.3 The Need for Flexibility

The study undertaken by the Subcommittee looks at many of the 1998 changes to CPP(D) in light of the circumstances of 2003. In terms of general conclusions, our witnesses — those who appeared in person and those who sent us their views in the e-consultation — agreed. The Subcommittee endorses their views.

The underlying principles of CPP(D) still reflect the values of Canadians.

> The CPP disability is an important program. It was a significant achievement of Canadians and the federal-provincial governments in the 1960s. It's worth keeping and doing so within the Canada Pension Plan. It needs some internal reforms, but perhaps even more importantly, it needs to be reinforced with other major changes. **(Professor Michael Prince, University of Victoria)**[21]

---

19 Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities (hereafter SCSPD), *Evidence* (9:15), Meeting No. 7, 20 February 2003.

20 SCSPD, *Evidence* (10:40), Meeting No. 23, 21 May 2002.

21 SCSPD, *Evidence* (16:20), Meeting No. 5, 5 February 2003.

The legislation, practices and administration of the program have not kept up with the times. As an aside, we would note that this shows up particularly in the French-language version of the *Act*. It uses terminology regarding disability that reflects the attitudes of forty years ago. Obviously, this language is also reflected in administrative manuals and materials. It is hard for us not to believe that it affects the approach of those who administer CPP(D) if they are dealing in an environment that uses archaic language unsuited to today's circumstances.[22]

The CPP(D) program must reflect human as well as fiscal realities. The Subcommittee shares the view of Sherri Torjman who told us that:

> I'm somewhat concerned about the fact that something might come out of the process at the end of the day that does not ensure Canadians are better off. Fiscal responsibility or the fiscal lens is absolutely crucial in anything we do. But it is only one lens. The human lens is extremely important. Personally, I go into a review with that lens. **(Sherri Torjman, Vice-President, Caledon Institute of Social Policy)**[23]

The "human lens" will be ineffective without a flexible approach. Universally, everyone argued that CPP(D) must be flexible in order to serve Canadians, both those with disabilities and those without.

> Policy needs to be flexible. **(Ainsley Chapman, Canadian Aids Society)**[24]

> [W]e start our brief by emphasizing the importance of supporting and strengthening a public plan that is portable and flexible. We believe the program does need to be strengthened, so that it is a real and continuing part of the social safety network. **(Harry Beatty, Canada Pension Plan Working Group of Ontario)** [25]

---

22 In French, section 42 states that:

(2) Pour l'application de la présente loi :

a) une personne n'est considérée comme invalide que si elle est déclarée, de la manière prescrite, atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée, et pour l'application du présent alinéa :

(i) une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice,

(ii) une invalidité n'est prolongée que si elle est déclarée, de la manière prescrite, devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès;

b) une personne est réputée être devenue ou avoir cessé d'être invalide à la date qui est déterminée, de la manière prescrite, être celle où elle est devenue ou a cessé d'être, selon le cas, invalide, mais en aucun cas une personne n'est réputée être devenue invalide à une date antérieure de plus de quinze mois à la date de la présentation d'une demande à l'égard de laquelle la détermination a été établie.

23 SCSPD, *Evidence* (10:05), Meeting No. 23, 21 May 2002.

24 SCSPD, *Evidence* (9:05), Meeting No. 7, 20 February 2003.

25 SCSPD, *Evidence* (16:25), Meeting No. 6, 12 February 2003.

> We really need to have a program that is far more flexible and far more able to meet a whole range of needs. **(Sherri Torjman, Vice-President, Caledon Institute of Social Policy)**[26]

> As a rehabilitation counsellor here are the main issues I see emerging from issues presented by clients: ...
>
> — our systems (legal & financial) are focused too much on "permanent disability" which puts too much emphasis on having an individual prove how unable they are, versus finding flexibility to focus on their abilities and adaptations... **(Anonymous, E-Consultation Participant)**[27].

There must be ongoing monitoring and information for true flexibility to be achieved. Obviously, there is a need for systematic research to help bridge the gap between values and practice in the functioning of the CPP(D).

> Sometimes you know exactly what you're doing and sometimes you're not sure what the impact is going to be. Then two or three years later it may be positive or it may be negative, but you need to hear voices from the communities. ... to hear back what these impacts have been. **(David Walker, former Parliamentary Secretary to the Minister of Finance)**[28]

Recommendation 2.1

The Committee recommends that the current Federal/Provincial/Territorial Review of the Canada Pension Plan Disability take into account the fact that the current operations of the plan do not fully reflect the values that underlie the current legislation and regulations. One of these relates to equal access and we recommend that the Year's Basic Exemption (YBE) for the purposes of disability be returned to $3,500 the same as that for retirement benefits.

Recommendation 2.2

The Committee recommends that the Government of Canada establish a permanent joint government and stakeholder advisory group (the CPP Disability advisory committee) with an ongoing mandate and resources to monitor and appraise the performance of the CPP

---

26 SCSPD, *Evidence* (15:55), Meeting No. 5, 5 Feb 2003.

27 Stories where participants indicated that they only wish to share their experience with the Subcommittee have been quoted in this report as "anonymous" with the inclusion of their province of residence. It should be noted that participants who chose not to register on the e-consultation Web site but participated in the process by sharing their stories are also quoted as "anonymous" but in those cases, there is no indication as to their province of residence.

28 SCSPD, *Evidence* (10:40), Meeting No. 23, 21 May 2002.

disability program to ensure that it meets its stated purpose and objectives. Representation on the advisory group should include federal officials (Human Resources Development and Finance), health care providers, various disability organizations, patient advocacy groups, return to work and rehabilitation professionals. This advisory group should review performance and recommend changes to the CPP(D) on an ongoing basis and as part of the three-year federal/provincial/territorial review. The advisory committee should submit an annual report on its activities to the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities.

Recommendation 2.3

So that future policy decisions pertaining to CPP(D) will be based on higher quality information, the Committee recommends that the Government of Canada make improvements to the analytical base of information about CPP(D) by encouraging research and establishing:

a. partnerships between Human Resources Development Canada and the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada;

b. financial support for academic research on disability income and supports to improve quality of life for Canadians with disabilities;

c. fellowships to lever money for research on the disability income system; and

d. public sources of data pertaining to the operations of the federal disability income system, at Statistics Canada data centers across Canada.

CHAPTER 3: MODERNIZING CPP(D) DEFINITIONS AND ELIGIBILITY

All disability income replacement programs or pensions contain two general criteria to establish eligibility: a medical condition that results in a disability and constraints with regard to employability. The definition used by CPP(D) contains both of these plus a contributory requirement. The general nature of these eligibility requirements has not changed substantially since 1966. To be eligible, a person must have a severe and prolonged disability, be unable to work and have contributed to the Canada Pension Plan for a defined period of time (currently four out of the last six years).[29] If people meet these conditions, they are eligible for benefits; if they do not meet them, they do not receive anything. Michael Mendelson told us that:

> ... at its heart, the Canada Pension Plan Disability is a kind of program working by binary categorization. By this I mean you set up a fence. On the one side of the fence are the people who are entitled to the program, who acquire the label of being disabled or of having a certain kind of disability; and on the other side of the fence are those who don't manage to make it through that barrier. We know that people don't come in categories... . We know that people come in spectrums, if we can call it that. These are not even one-dimensional spectrums, but very complicated multi-dimensional ones. **(Michael Mendelson, Caledon Institute of Social Policy)**[30]

In the audit of the Canada Pension Plan Disability in 1996, the Auditor General reinforced the difficulty of setting a fence around a disability program and stated the situation clearly:

> The status of persons with disabilities remains a complex social issue and is difficult to determine with precision. It entails especially sensitive human, moral and emotional dimensions. It is made up of individual cases all different from one another, from which it is impossible to draw general conclusions.[31]

When the Subcommittee began this study, the participants in our 21 May 2002 roundtable identified eligibility criteria for CPP(D) as one of the major issues that they believed we should grapple with as we moved forward in our work. [32] The fundamental questions we faced were:

---

29 The *Canada Pension Plan* (R.S. 1985, c. C-8) sets out the minimum contributory period in section 44 and the statutory definition of disability in subsection 42(2).

30 SCSPD, *Evidence* (16:00), Meeting No. 5, 5 February 2003.

31 Auditor General of Canada, *1996 Report of the Auditor General of Canada*, Chapter 17, Ottawa: 1996, paragraph 17:23.

32 SCSPD, *Evidence*, Meeting No. 23, 21 May 2002.

> Should [the eligibility criterion of severe] include looking at other factors that affect employability? Should it look at the level of literacy, the level of language proficiency, violence somebody may have experienced in their lives, and the unemployment rate in the region where the person is applying?...
>
> Are there other conditions that should be eligible for disability benefits that may actually not fit into the current criteria because they don't have the medically objective features you'd be looking for, but that are nonetheless considered to be disabling conditions? **(Sherri Torjman, Vice-President of the Caledon Institute of Social Policy)**[33]

Using the issues raised at the Roundtable, the Subcommittee asked Canadians further questions about CPP(D) eligibility criteria in our online consultation.[34] The issue poll questionnaire also outlined possible changes to these criteria.[35] Witnesses who came before the Subcommittee as well as participants in the online consultation who sent in stories and solutions raised many concerns related to flexibility in the application of CPP(D) eligibility rules. These dealt with the interpretation of eligibility criteria by CPP(D) staff. Another area of concern deals with the interpretation of the requirement that an individual must not be able to regularly pursue a substantially gainful occupation in order to qualify for CPP(D) benefits.

After looking at all the evidence, the Subcommittee agrees with Professor Michael Prince who told us that:

> We need to ensure that one of the values guiding the reforms is that this and other programs have clear, coherent and consistent eligibility criteria that respect the

---

33 SCSPD, *Evidence* (10:25), Meeting No. 23, 21 May 2002.

34 To inform respondents about the challenges facing decision-makers with respect to updating the CPP(D) program, arguments for and against changing the eligibility criteria were presented in the issue poll questionnaire. The arguments in favour of changing the eligibility requirements were: 1.The eligibility requirements must be expanded if CPP(D) is to be responsive to changes in technology, medicine and the nature of work. 2. CPP(D) needs to be more flexible to allow for a consideration of mental illness and degenerative diseases like multiple sclerosis or cystic fibrosis where people are only able to work part time to be eligible for benefits. 3. It is unfair to ask older members of the workforce with disabilities to learn a new job that would accommodate their disability. 4. The eligibility requirements should be more flexible and allow for consideration of a person's skills and the local job market.

The arguments against broadening coverage of CPP(D) were: 1. Higher CPP contributions from employees and employers would be required to expand coverage of CPP(D). 2. A person should be willing to retrain to get a new job that can accommodate their disability. 3. People should consider relocating if there are opportunities to find employment elsewhere. 4. EI, not CPP, is designed to deal with local labour market challenges.

35 These were: 1. Persons who have not contributed to the Canada Pension Plan (CPP) during four out of the last six years but who have made substantial CPP contributions throughout their working life (e.g., for 10 or 20 years). 2. Persons with degenerative illnesses such as multiple sclerosis who have difficulty maintaining long-term work and contribution requirements. 3. More persons with mental illnesses and comprehension disabilities. 4. Consideration of "real life" circumstances (e.g. a person's skills, education, residence, age, and local job opportunities).

intentions of Parliament and the legislative assemblies of the provinces agreeing to this program. **(Professor Michael Prince, University of Victoria)**[36]

3.1 What We Discovered

3.1.1 Defining Disability

Defining disability, and applying the definition, is a thorny and difficult question. This is particularly the case in light of the need to apply the "binary" categorization to establish eligibility in federal disability programs to a personal circumstance that fits best when it is assessed on a subtle gradient of impairment. The difficulty is compounded by the fact that someone "wins" or "loses" — there is no compromise solution. Where should the line be drawn?

The Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities has tried on several occasions to prod the government to address the confusion surrounding the definition of disability used in federal programs. In the 2001 report *A Common Vision*, the Committee recommended that the federal government put together a task force to study ways of harmonizing the various definitions in federally administered disability programs.[37] We asked for a progress report by June 2002. Even though the government response accepted our recommendation,[38] this deadline has come and gone with no taskforce announced and no progress reported.[39]

As expected, the definition of disability assumed considerable importance during our study of the CPP(D). Apparently, the definition used in CPP(D) was inspired by the social security system in the United States when that country brought in disability insurance in the mid-1950s and, as we have pointed out earlier, CPP(D)'s definition has not deviated from this model for almost half a century. During the Subcommittee's study, the issue of definition came up in several contexts:

---

36 SCSPD, *Evidence* (16:15), Meeting No. 5, 5 February 2003.

37 Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities, *A Common Vision: Interim Report*, Ottawa, 2001. See Recommendation 6.

38 Government of Canada, *Government of Canada Response to A Common Vision: Interim Report*, Ottawa, 2001.

39 Since then, the issue of definition arose when the Subcommittee studied and reported on the Disability Tax Credit (DTC) that establishes eligibility by using a similar — but differently administered definition — to the CPP(D). At that time, the Subcommittee again set out its concerns with the need to coordinate the various definitions of disability used by federal programs. Although the report did not contain an overarching recommendation on the issue, it recommended specific changes to the definition of eligibility for the DTC that would make it better fit the circumstances of people with disabilities. Recommendations 3 and 4 specify certain modifications (Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities, *Getting it Right for Canadians: The Disability Tax Credit*, March 2002, p. 7).

- the wording of the definition of disability used by the CPP(D);[40]
- the interpretation of "severe and prolonged" disability and its determination by nurses and medical professionals working for the Review Tribunal and Pension Appeal Board;
- its relationship of both "severe" and "prolonged" to the ability to work; and
- the incorporation of "real life circumstances."

Canadians repeatedly told us that they did not understand why someone with a disability could be eligible for one federal program but not another.

> I am a correctional officer. I had an injury that became an illness, and I had surgery on my shoulder at 29 years old. I returned to work, but 14 years later, my condition degenerated and more surgery was necessary. I never recovered and surgeons told me that my current career was over.
>
> My disability insurance at work took over and began to pay about 66% of regular weekly earnings. My contract stipulated that I had to apply for CPP(D). I found the application long, though not that difficult to complete. I was satisfied that, with the findings provided by my specialists, my benefits were accepted. For the next 11 years, CPP(D) worked very well for me. However, last year, I found out that I was no longer allowed the disability tax credit, despite my physician's protests on my behalf. It is my opinion that anyone who qualifies for CPP(D) benefits should also automatically receive the disability tax credit. To lose this credit is a major blow, especially as I have one child in university and another about to start this fall. We needed that money to help with tuition and living expenses for our kids. My income has been reduced by $1500 because of this change. **(Anonymous, E-Consultation Participant)**
>
> One of the things that confuses ordinary Canadians is why they may qualify for one federal program under one definition of disability, but not under others. HRDC is undertaking a review of these definitions across various federal programs and services. I would urge that this process become more transparent, more public, more accountable to this committee and more participatory, so that groups are

---

[40] Section 42 of the *Canada Pension Plan Act* defines disability as follows:

For the purposes of this Act,

(*a*) a person shall be considered to be disabled only if he is determined in prescribed manner to have a severe and prolonged mental or physical disability, and for the purposes of this paragraph,

(i) a disability is severe only if by reason thereof the person in respect of whom the determination is made is incapable regularly of pursuing any substantially gainful occupation, and

(ii) a disability is prolonged only if it is determined in prescribed manner that the disability is likely to be long continued and of indefinite duration or is likely to result in death; and

(*b*) a person shall be deemed to have become or to have ceased to be disabled at such time as is determined in the prescribed manner to be the time when the person became or ceased to be, as the case may be, disabled, but in no case shall a person be deemed to have become disabled earlier than fifteen months before the time of the making of any application in respect of which the determination is made.

involved in it. I think this subcommittee should play a role in reviewing the exercise sometime over the next two to five years. **(Professor Michael Prince, University of Victoria)**[41]

While the subject matter before the subcommittee today is the CPP disability program, we believe a broader focus on the issue of disability itself and federal health programs in general is needed. Issues related to the CPP disability program are issues common to other federal disability assistance programs....As with our presentation on the disability tax credit program the C[anadian] M[edical] A[ssociation] recommends that a standard of fairness and equity be applied across all federal disability benefit programs. Currently there is virtually a different definition and a different assessment process for each and every program. A common frustration for physicians is that while the patent qualifies as disabled under one disability program, that same patient does not under another.

The CPP criteria define "severe" as preventing an applicant from working regularly at any job and "prolonged" as long term or as that which may result in death. However, the disability tax credit program notes that "severe" is to be interpreted to mean markedly restricting any of the basic activities of daily living and that a disability must be "prolonged" over a period of at least 12 months... Other programs, such as veterans' benefits, that have entirely different criteria have added more to this mixture. **(Dr. Dana Hanson, President, Canadian Medical Association)**[42]

I know the issue of the disability tax credit has certainly been controversial. One of the things we have heard and are suggesting is that if someone does qualify under CPP as having a serious and prolonged illness, that should automatically qualify them for the disability tax credit, rather than their going through different kinds of criteria, a different kind of screening, and being forced through yet another maze. We recognize that it truly is a maze. There are numerous definitions of disability out there, an absolute patchwork quilt of disability programs. Ultimately we have to pull that together, but as an interim measure certainly we can look at there being some consistency between federal programs. **(Dr. Cheryl Forchuk, Member, CPP Review Tribunal Panel)**[43]

Recommendation 3.1

Given the ongoing problems with definitions of disability, the Committee recommends that the Privy Council Office establish a taskforce, modelled on the Voluntary Sector Taskforce, to work with relevant partners from the community to address these problems (particularly those associated with CPP(D) and the Disability Tax Credit). The Committee further recommends that the federal government initiate discussions with the provincial and territorial governments to bring some consistency and coherence to the definitions of disability used by programs in all jurisdictions.

---

41 SCSPD, *Evidence* (16:40), Meeting No. 5, 5 February 2003.

42 SCSPD, *Evidence* (11:25-11:30), Meeting No. 8, 18 March 2003.

43 SCSPD, *Evidence*, (9:25), Meeting No. 9, 1 April 2003.

Recommendation 3.2

The Committee recommends that a comprehensive information package be developed to provide a description of each federal disability program which requires medical assessments, its eligibility criteria, the full range of benefits available, copies of sample forms, and any other relevant material.

3.1.2 What about Degenerative, Cyclical and Mental Disabilities?

Some Canadians have experienced more difficulties with the application of the "severe and prolonged" element of the CPP(D) definition of disability than others. The Subcommittee, therefore, was interested to find out whether CPP(D) should be more flexible in applying the eligibility rules to people with degenerative diseases and mental illnesses. A vast majority of respondents to our Issue Poll either agreed or strongly agreed that CPP(D) eligibility rules should be more flexible for both people with degenerative diseases and people with mental illnesses (92% of respondents). As well, the stories and solutions presented to the Subcommittee highlighted the need for flexibility in applying eligibility rules and for broadening the rules to include persons who suffer from degenerative diseases (e.g. multiple sclerosis, cystic fibrosis, arthritis) and mental illnesses, as well as so-called "invisible illnesses" (e.g. fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, myofascial pain syndrome, multiple chemical intolerance or sensitivities). Many CPP(D) applicants have disabilities related to medical conditions for which it is very difficult to test or scan. These people told us that they find it difficult to qualify for CPP(D) benefits because of CPP(D)'s emphasis on so-called objective medical evidence.

> Definition of severe and prolonged is too rigid to include the realities of Relapsing Remitting MS for some people. Some people have 10 symptoms and some have one, some symptoms are severe, others are less severe and all of this changes over time, nothing stays the same (except for the ones who were progressive — they deteriorate quickly and stay there). **(Anonymous, BC, E-Consultation Participant)**

> ... a new and fairer definition of disability [should] be developed to cover people with severe, prolonged or recurrent disabilities, one that will touch people who have cyclical kinds of illnesses. **(Deanna Groetzinger, Vice President, Multiple Sclerosis Society of Canada)**[44]

> I have Fibromyalgia, Chronic Fatigue Syndrome, Myofascial Pain Syndrome, and many other known illnesses that fall under the umbrella of the "Invisible Illnesses" of FM/CFS, such as Irritable Bowel Syndrome, MVP, OA, Migraines, GERD, etc. I applied for CPP Disability only after I had tried everything imaginable to cope with and/or improve my life in living with these illnesses. ... I gave up all social activities, changed my lifestyle dramatically by down-sizing the home I lived in, curtailed all my hobbies that I enjoyed (gardening, reading, visiting), and had to quit a job that I loved dearly because I was just unable to do it any longer. ...

---

[44] SCSPD, *Evidence* (9:25), Meeting No. 7, 20 February 2003.

> My application has been in the "process" now for almost 2 years and there is no need for this to go on that long. ... Their failure to acknowledge our illnesses (request repeat letters, request further tests, paper us to death with routine form letters), and not treat us individually, only intensifies our feelings that we are being treated like liars, thieves, and cheats. **(Sandy, ON, E-Consultation Participant)**

> I think you have to acknowledge the emotional mental illness to a greater extent. I think that is a difficulty. It's been alluded to by the Canadian Psychiatric Association, and also the sequela of depression that sets in, in an individual who is not working, and how that even contributes further to the person's disability and can contribute to a greater extent to their disability. **(Dr. Hillel Finestone, Physiatrist, Elizabeth Bruyère, Health Centre)**[45]

> Despite the fact that MCS [Multiple Chemical Sensitivities] is recognized by the Canadian Human Rights Commission as a legitimate disability, I have been denied long-term workers compensation benefits, disability benefits, workplace accommodation, and rehabilitative programs offered to other persons with disabilities. I qualify for superannuation disability, but have been refused CPP disability benefits. No one will explain how my claim can be accepted and refused under the same Treasury Board definition of disability. My disability claim experience typifies that of other MCS claimants. **(Anonymous, E-Consultation Participant)**

We heard that the evaluation tools for people with mental illnesses and impairments do not work well. Dr. Blake Woodside of the Canadian Psychiatric Association told us that a new tool, separate from those assessing physical handicaps, should be developed that would set clear and reliable standards for disability and functional impairment specific to mental illness.[46] New and specific assessment tools could also be developed for many other illnesses.

Recommendation 3.3

The Committee recommends that the terms "severe and prolonged" in section 42 of the *Canada Pension Plan* be amended to take into account cyclical and degenerative mental and physical conditions.

Recommendation 3.4

Whether Recommendation 3.3 is implemented or not, the Committee recommends that Human Resources Development Canada (HRDC) immediately amend its CPP regulations, administrative guidelines, and manuals to ensure that the interpretation of the term "severe and prolonged" disability properly considers degenerative diseases, as well as mental, episodic and invisible illnesses (e.g. chronic pain, chronic fatigue syndrome, fibromyalgia and multiple chemical

---

45 SCSPD, *Evidence* (12:15), Meeting No. 8, 10 March 2003.

46 SCSPD, *Evidence* (11:45), Meeting No. 8, 18 March 2003.

sensitivities). In addition, HRDC should develop, in consultation with the community and health care professionals, specific evaluation tools for these particular disabilities to be used in assessing eligibility for CPP(D).

3.2 Gatekeeping

Many of those who appeared before us and some participants in our online consultations described serious concerns with respect to the application of the definition of disability and how it affects decisions to allow or deny CPP(D) benefits. According to the Act, these benefits are payable only in cases where a person has a mental or physical disability that is "severe and prolonged" enough to interrupt his or her ability regularly to pursue any substantially gainful employment (temporary and partial disabilities are not covered).[47] The cause of the disability is irrelevant.

> We are concerned that the working definition of "disability" seems to change through administrative fiat. Basically we've had the same definition in the legislation since the act came in, in the sixties, with no change, but the interpretation seems to be moved back and forth by the department depending on a whole range of factors. **(Harry Beatty, Canada Pension Plan Working Group of Ontario)**[48]

3.2.1 Applying the Definition of Disability

Who decides? There appear to be different parts to this issue. The first of these relates to the position of physicians as gatekeepers at the application stage. Doctors are paid by CPP(D) to provide medical information about an individual who has applied for CPP(D). This information can include consultants' reports, investigative reports and hospital notes. If a person appeals a negative decision regarding eligibility, CPP(D) may contact the physician again for additional information. Physicians told us that filling out all the different types of medical forms with different criteria was a considerable burden on their time and energy.[49]

> Increasingly, physicians are spending more and more of their time filling out forms, forms for federal health programs such as the CPP, for private health insurance claims, pension benefits, tax credit eligibility, pharmaceutical plans and workers' compensation to name just a few. To figure out all the various forms and

---

47 It should be noted that in the province of Quebec, the QPP office employs a less stringent definition for applicants who are 60-64 years old but is, however, less likely to cover mental diseases and chronic fatigue than the CPP(D) program.

48 SCSPD, *Evidence* (16:35), Meeting No. 6, 12 February 2003.

49 CPP will reimburse physicians up to $65 for the initial medical report; up to $25 for the reassessment medical report and up to $50 each for the "Scannable Impairment Evaluation for the Medical Report — Recurrence of the Same Medical Problem". Patients are responsible for any extra costs and physicians are advised to bill them directly. If CPP asks for a narrative report it will pay a physician up to $150 for it. CPP pays specialists directly for independent medical consultations or functional capacity evaluations or to determine continuing eligibility.

determine eligibility, you almost need to be a physician, a lawyer, and a tax expert. **(Dr. Dana Hanson, President, Canadian Medical Association)**[50]

What I am looking for is, if within the federal programs there could be one simple item with a similar definition yet the criteria could be applied if Veterans Affairs said those criteria had to be something related to work with the armed forces or the RCMP, or what have you, versus for the general population, through the CPP. Those criteria could be applied; however, the basic similarities could be utilized to minimize the paperwork and time consumption that many of us feel quite concerned about. **(Dr Ashok, Muzumdar, President, Canadian Association of Physicians with Disabilities)** [51]

There's a different definition and a different assessment process for every program, so that people have to go back to their doctors for a different form every time they apply for something. I would at least like to see somebody look at the programs and at the differences between them to see if they can be justified, or whether there is a possibility of having not necessarily a standardized but at least a more uniform approach in some ways. **(Harry Beatty, Canada Pension Plan Working Group of Ontario)**[52]

... as a physician when I first began dealing with people who are disabled, I had no idea how to fill out the forms. Nobody has ever told me. I have just been told by one of my colleagues here that there is actually some kind of guideline for physicians but because I am not a family physician, I was never made aware of it. So I feel badly that some of my patients may have been at a disadvantage early on in the process when I didn't have a good understanding of the system and I think it would be essential since doctors are part of the process, to give us some information about how to fill out the forms. **(Dr. Eleanor Stein)**[53]

In the Committee's view, the government needs to take action to reduce the burden on physicians and to better inform the medical profession as a whole about how to assist and assess patients who are applying for CPP(D).

Recommendation 3.5

The Committee recommends that the mandate of the taskforce to clarify the definition of disability (see Recommendation 3.1) include, as a priority, consideration of specific ways to reduce the administrative burden placed on health care providers and applicants for federal disability benefits by using a common application form (or by consolidating application procedures) and common assessment procedures (e.g. using CPP(D)'s nurse practitioners also to determine eligibility for the Disability Tax Credit).

---

50 SCSPD, *Evidence* (11:25), Meeting No. 8, 18 March 2003.

51 SCSPD, *Evidence* (11:35), Meeting No. 8, 18 March 2003.

52 SCSPD, *Evidence* (17:05), Meeting No. 6, 12 February 2003.

53 SCSPD, *Evidence* (9:45), Meeting No. 13, 13 May 2003.

Recommendation 3.6

The Committee recommends that Human Resources Development Canada provide the comprehensive information package (see Recommendation 3.2) to all health care professionals and put in place an outreach program to provide them with information and education.

Applying the definition of disability also involves the possibility that CPP may decide to send an applicant to a specialist or request an "independent medical consultation" for a second opinion.[54] In addition, adjudicators who are medical professionals (usually nurses) decide whether an initial application meets the "severe and prolonged" criteria and may consult CPP physicians. The adjudicators do not have face-to-face meetings with the applicant.

The Subcommittee received contradictory evidence on how the definition is applied in practice. The *Physician's Guide* prepared by HRDC states that "'prolonged' means that the disability will prevent your patient from going back to work in the next 12 months or is likely to result in death."[55] On the other hand, we heard evidence that this interpretation is inconsistently applied over time and across the country. The panel members who adjudicate appeals submitted a report that told us that they have encountered individuals who are "severely" disabled for a definite period (up to a few years), but that the disability may not be of indefinite duration. When an individual returns to work, a CPP(D) application or appeal may be outstanding and, therefore, not considered prolonged according to the Canada Pension Plan or its administrators. The appeal tribunals have granted benefits for what they call these "closed periods" but believe that the legislative authority to do this is unclear.

> The issues most burning in my medical practice were not addressed. That is that applicants have to be "permanently" disabled to qualify. It says prolonged in the initial application but in the appeals process it is clear that "permanent" is what is meant. The patients I see who have severe, chronic but indeterminate disorders like Chronic Fatigue Syndrome, Fibromyalgia and Multiple Chemical Intolerance where some people get better or have long remissions never get approved because of the possibility however remote that they may get better, yet many cannot work for long periods of time sometimes for ever. How are they to survive in the meantime. My patients lose all their possessions, use the food bank and live in poverty at the very time when they should be accessing adjuvant medical care, excellent nutrition, attending educational and supportive groups, resting, etc. The emotional impact of this makes them sicker, sometimes beyond the point of recovery once their case is finally approved. There has to be a better way to consider these types of applicants. **(Eleanor, AB, E-Consultation participant)**

---

54 Human Resources Development Canada, *A Physician's Guide to Canada Pension Plan Disability Benefits*, Ottawa, 2002, p. 5, 7.

55 *Ibid.*, p. 4.

Along with doctors and advocates, a fair number of participants in our online consultation expressed frustration particularly with the process of medical evaluation and decision making and also with the evaluation by "assigned" medical experts or nurses affiliated with the Pension Appeal Board and Review Tribunal. With regard to disability assessment, they argued that these medical professionals:

- do not always complete an in-depth assessment of the medical condition of applicants or appellants to determine disability and often spend only a few minutes with an appellant;
- do not systematically consider other medical evidence presented by other medical professionals who may have a much longer patient/doctor relationship and a better appreciation of the disabilities of a person and whether such a person can maintain employment or not;
- do not use a "real world test" to determine disability (this relates to whether, or to what extent, an individual's particular life circumstances in relationship to disablement should be taken into account); and
- make arbitrary decisions that ultimately may have a huge impact on the future quality of life of appellants who are completely at their mercy.

> ... it's hard for me to understand how — I don't think it's fair to expect how a physician can make a determination whether someone who perhaps has difficulty walking is going to be able to perform any other different functions in our society, for the purpose of their short, typically 10-, 15-minute interview. **(Dr. Michael Schweigert)**[56]

> A MAJOR INVESTIGATION into the doctors to whom we are sent for evaluation must be done. In my case, Dr. xxxx of Toronto showed no compassion, little knowledge of the disease, made me spend most of my evaluation filling out forms and spent only about 15 minutes with me. He didn't even take my blood pressure!!! He did some very weird touching and did nothing close to the types of evaluations that I had had by 3 other CFS doctors, all of whom were well aware of his "working" for the government. ... His location, about a 2-hour drive from my home was also complained about. I strongly requested that a doctor closer to home be used, but the person in charge assured me that it would be best if I saw him as he may be able to give me "insight" I had not previously received. He did give me some insight — that, like any insurance company, CPP uses certain doctors that apparently give the answer they want — DENY!!! Why is it that when many doctors evaluate me and say that I am too ill to work, have CFS and should be eligible for CPP, THEIR WORD ISN'T GOOD ENOUGH?!? **(Judith, ON, E-Consultation Participant)**

> For the last five years I have been advocating on behalf of individuals who have been denied CPPD benefits. ... My greatest concern is with the medical adjudication of the initial application and the Appeals and Reconsiderations

---

[56] SCSPD, *Evidence* (9:25), Meeting No. 11, 29 April 2003.

stage. ... I have seen cases where the medical adjudicator takes a sentence from a medical report and uses only part of it to make their case. If a statement is taken in part the meaning is often altered. For example if a person has experienced an exacerbation of symptoms but they are not going to receive steroids because the attack does not warrant such a high-risk intervention, it does not mean that the person's symptoms are not disabling, it simply means that the physician and/or patient chose to wait out the attack instead of using a medication that has significant side effects! I have seen numerous cases where the medical adjudicator has made statements like; "the AR has refused treatment"; "the AR did not require medication for mild attack" when in fact the information in the report clearly states that the side effects outweigh the benefit of treatment. I struggle to understand how it is ethical for medical adjudicators to make personal interpretations when the facts are stated clearly in the report. I also struggle to understand how a nurse who has never met the applicant can make a determination over a physician who knows the patient. I believe it is the responsibility of the medical adjudicator to contact the physician when there is strong evidence presented but the medical adjudicator has some apprehension about making a decision. I have often wondered if there is an incentive program for medical adjudicators who deny X amount of applications! I think a lot of work needs to be done in the area of training for medical adjudicators at CPPD. **(Anonymous, AB, E-Consultation Participant)**

The reality is that certain individuals with conditions or disabilities may qualify for the CPP disability benefit in one region of the country while in other regions an individual with the same condition will be deemed ineligible. **(Dr. Dana Hanson, President, Canadian Medical Association)**[57]

Recommendation 3.7

The Committee recommends that HRDC immediately commission an independent evaluation of how the "severe and prolonged" eligibility criteria for CPP(D) are applied by CPP personnel in making decisions about eligibility. The Committee further recommends that the results of this evaluation be submitted to the CPP Disability advisory committee (see Recommendation 2.2) for discussion and recommendations no later than June 2004.

Recommendation 3.8

The Committee recommends that the Government of Canada amend the *Canada Pension Plan* to define "prolonged" for the purposes of establishing eligibility for CPP(D) benefits as any period of 12 months or longer regardless of whether an individual has returned to work prior to the approval of his/her application or appeal.

---

[57] SCSPD, *Evidence* (11:30), Meeting No. 8, 18 March 2003.

3.2.2 Adding More Gatekeepers

Many comments raised the question of whether physicians should be the only gatekeepers to CPP(D) or whether their assessments should be supplemented by other medical professionals who may better be able to assess the individuals according to the criteria that determine eligibility for the program's disability benefits.

> The diagnosis names an illness; it doesn't tell you what the effect of it is. Indeed, one of our other recommendations is to encourage the department to do much more in the way of providing information on functional capacities evaluation, functional abilities tests, etc. We need more information that focuses on a person's capacity to function, as opposed to a diagnosis of illness. **(Anna Mallin, Member CPP Review Tribunals)**[58]

> We think that there's also a problem there in the process in terms of the amount of consideration for health professionals and other people who may be involved in the treatment of that individual instead of just the physician who fills out the form or someone hired by the pension appeal board to do an assessment of the client who's never actually met the client before or in some cases are only looking at documentation without even meeting the client.

> We think if there's a physiotherapist or speech therapist or whatever who's been involved they should be able to submit information if they wish. Also perhaps an advocate could put all of that information together to combine the cumulative affect and then have the doctor sign off as agreeing with the whole file. **(Randy Dickinson, Executive Director, Premier's Council of New Brunswick)**[59]

Recommendation 3.9

The Committee recommends that qualified health care professionals in addition to physicians be allowed to provide medical assessments for the purposes of determining eligibility for the CPP(D) and to complete application forms.

3.3 About the Real World

Policy issues about the nature of the definition of disability and its interpretation have been making their way to the Federal Court of Appeal for clarification. Some participants in the online consultation referred to the *Villani* case in which the Federal Court of Appeal issued a judgement regarding the definition of severity.[60] The Court concluded that this provision in the CPP definition of disability has been inconsistently and unfairly applied. It also stated that the "provision must be interpreted in a large and

---

58 SCSPD, *Evidence* (9:50), Meeting No. 9, 1 April 2003.

59 SCSPD, *Evidence* (10:35), Meeting No. 11, 29 April 2003.

60 *Villani* v. *Canada (Attorney General)*, 2001 FCA 248, judgement rendered on 3 August 2001.

liberal manner, and any ambiguity flowing from those words [in the definition] should be resolved in favour of a claimant for disability benefits." Following up on this statement, the Court argued that a "real world" approach should apply to the severity requirement in deciding upon eligibility for CPP(D). In the Court's view, decisions about an applicant's eligibility should take into account "the circumstances of his or her background and medical condition."[61] Our online consultation participants and witnesses agreed.

> A determination of disability which does not consider the whole person and his/her circumstances in their entirety, assessed against the complete definition of disability as stated in the legislation is, in my opinion, simply unacceptable. **(John, AB, E-Consultation Participant)**

> We'd also like the program to recognize that a person's ability to work cannot just be measured by physical evidence, that there are psycho-social factors that are really important and need to be taken into consideration. HIV is a terminal illness. It's also an illness that is associated with a large amount of stigma and discrimination. **(Ainsley Chapman, Program Consultant, Canadian AIDS Society)**[62]

3.3.1 CPP(D) and the "Real World"

CPP(D) guidelines on including or excluding "socio-economic" factors have changed over the years. In 1989, ministerial guidelines provided for consideration of "socio-economic" circumstances in resolving the issue of eligibility. These were rescinded in the 1990s as a result of the concern about mounting CPP(D) caseloads while medical criteria remained unchanged.[63] Yet, the CPP(D) *Physician's Guide* published in 2002 states that while medical information is key, eligibility is based on an assessment of the whole person and that the program considers factors such as age, education and work history. CPP reserves the opportunity to consult with employers, schools and other third parties who may be able to provide additional information on functional capacity. The *Physician's Guide*, however, also states that in making eligibility decisions "CPP does not consider socio-economic factors, such as the unemployment rate or the availability of work."[64] The Subcommittee wonders what world CPP program administrators live in if they believe that age, education, skills and work history are not "socio-economic factors"? Why are physicians being given contradictory information about the criteria that are considered in determining eligibility?

Unlike CPP(D) administrators, Canadians are not confused about the "real world." The issue poll respondents were asked if "we should be more flexible in applying the

---

61 William Young, *Canada Pension Plan Disability: Policy Overview and Issues*, paper prepared for the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities, Parliamentary Research Branch, Political and Social Affairs Division, 31 May 2002.

62 SCSPD, *Evidence* (9:05), Meeting No. 7, 20 February 2003.

63 Sherri Torjman, *The Canada Pension Plan Disability Benefit*, Ottawa, 2002, p. 30.

64 Human Resources Development Canada, *A Physician's Guide to Canada Pension Plan Disability Benefits*, Ottawa, 2002, p. 5.

Canada Pension Plan Disability eligibility rules" to continue to include life circumstances such as age, skills, and education, and to further encompass life circumstances such as where a person lives and the local labour market. A majority of respondents agreed with both sets of circumstances. Eighty-two percent of issue poll respondents either agreed or strongly agreed that we should be more flexible in applying the Canada Pension Plan Disability eligibility rules to continue to include life circumstances such as age, skills and education. Over two-thirds of respondents (71%) agreed or strongly agreed that we should further include life circumstances such as where a person lives and the nature of the local labour market. A breakdown of issue poll results by categories of identification further confirms this broad agreement.[65] When it comes to going further and including where a person lives and the nature of the local labour market, however, only 36% of issue poll respondents who identified themselves as employees in the insurance business agreed or strongly agreed with this proposal (29% and 7% respectively).

> I am 61 years old. I am first of all hard of hearing with a 60% to 90% hearing loss. Next I have had four heart attacks. The problem is I am still capable of working. However I tire easily. ... I feel I should be able to collect disability as I paid in to CPP all my life and was never unemployed since I was 18, but who is going to hire a 61-year-old hard-of-hearing person with heart condition? **(Anonymous, E-Consultation Participant)**

> My ex-wife has had hearing problems for a number of years. In the year 1999 she lost her hearing completely. She worked for VON as a nurse practitioner. She could not work any more due to the fact she couldn't hear and had difficulty communicating with patients and doctors. ... She also applied for CPP disability benefits. The initial claim was denied. This was appealed to a tribunal. The tribunal in May 2000 also denied the appeal stating that while the hearing loss was prolonged it was not severe. They further opined that she was capable of finding any work regardless of what that was, or how much it paid. ... My ex-wife has been made to feel like she was trying to beat or cheat the system. She has never been out of work and has paid into the plan all her working life. ... These tribunals must take into account the claimants training, experience, education and age in terms of what type of productive employment might be available. They should use the "real world test" that many of the courts have done. ... She has been forced to take a lesser-paying job. She has been made to feel less than human during this whole process and clearly there has been no justice done here. **(Alex, ON, E-Consultation Participant)**

Recommendation 3.10

Given the inconsistency in CPP(D)'s program administrators' understanding of "socio-economic" factors, the Committee recommends that CPP(D)'s definition of disability be revised to explicitly include the decision of the Federal Court of Appeal in the *Villani* case. All CPP policies, manuals, administrative procedures, medical evaluations, and information to the medical professions and

---

[65] Please note that the groups of respondents who identified themselves either as a medical doctor or an employee of a member of Parliament were not considered in analyzing the breakdown of respondents as their total number (n=7 for each group) is too small to have any significance.

to the public should consistently and explicitly incorporate the spirit of the *Villani* decision.

3.3.2 Interpreting "Not Regularly Able to Pursue any Substantially Gainful Occupation"

According to the CPP, a disability is considered severe only if an individual is "incapable regularly of pursuing any substantially gainful occupation." Each of these words has been interpreted by HRDC to guide physicians in making their medical assessments and to decide an individual's eligibility for CPP(D). Some witnesses and participants in the online consultation expressed concern with the interpretation of the eligibility criteria requiring that a person have a physical or mental disability that is "severe" and "prolonged" and how it impacts on the determination of whether an individual has a capacity to work.

In the *Villani* case, the Federal Court of Appeal, in judging whether an applicant for the CPP(D) can pursue "any" occupation, concluded that a decision about eligibility must look at how the other elements of the definition of disability — "regular," "substantial," "gainful" — also applied to an individual. In the words of the Court:

> Requiring that an applicant be incapable regularly of pursuing any substantially gainful occupation is quite different from requiring that an applicant be incapable at all times of pursuing any conceivable occupation. ... [T]he hypothetical occupations which a decision-maker must consider cannot be divorced from the particular circumstances of the applicant, such as age, education level, language proficiency and past work and life experience. ... Employability occurs in the context of commercial realities and the particular circumstances of an applicant.[66]

According to the experiences of several participants, it appears that some decisions to deny CPP(D) benefits at all levels of the application and appeal process are based on the more restrictive interpretation of "an applicant be incapable at all times of pursuing any conceivable occupation" rather than on a more contextual interpretation that would take into consideration the factors set out above by the Federal Court of Appeal. We were also told that physicians are frequently unaware that their medical assessments will be used to determine employability.

> I had already worked for 30 years and raised my family single-handed as a single parent and now when I was sick and needed it I was not eligible for CPP. The board thought I could still do "something." The fact that you have to go on welfare first before you can get any money out of CPP that you have paid in over the years is also devastating to a person with a strong work ethic. I think CPP should review their criteria for alternative work if you become too sick to continue on the work you have been doing. You may be able to do some other kind of work but you might not be able to make a living from it. It was a horrific experience for me and one I will

---

[66] *Villani* v. *Canada (Attorney General)*, 2001 FCA 248, paragraphs 38 and 45.

> never forget. It caused me mental and physical anguish. **(Anonymous, ON, E-Consultation Participant)**

> CPP's edict that says you are not disabled if you can work in "any" substantial gainful employment means that if CPP says you can do some other type of work (even though you were already in a sedentary type position), then you can "work," and you are, therefore, "employable." This is NOT the Real World, people!! Employers that will allow you to come and go, allow you to be off sick more days than you can attend at your job, allow you to work perhaps 15 minutes at a time and provide a place for long rest periods in between just do NOT exist, and is certainly not "gainful" nor "substantial." **(Sandy, ON, E-Consultation Participant)**

> The other thing that really bothered my husband is that because he had a very high-paying, labour-intensive job as a welder, he paid high CPP premiums. Now he cannot access funds from the place that readily took his money while his health was failing. He has very little formal education and is almost illiterate. Yet CPP indicated that he should be ready to take any other type of work available. This man has been working in the maintenance-welding field since the age of 16 (40 years). He knows of no other type of work! How unfair! **(Anonymous, E-Consultation Participant)**

What we heard from our witnesses to a large extent contradicts the information that CPP(D) is providing. Its *Physician's Guide* provides the following definitions:

Incapable: Not able or fit to pursue any substantially gainful occupation as a result of the disability.

Regularly: The capacity to work is sustainable.

Pursuing: To actually engage in an occupation — not to be confused with looking for work.

Any: Work that a person might reasonably be expected to do by virtue of:

- possessing the necessary skills, education or training;
- having the capacity to acquire those necessary skills, education or training in the short term; and
- having reasonable access to suitable employment, given the individual's limitations.

Substantially gainful occupation: Work that is productive and profitable. This is measured in part by a dollar amount that is set annually and against which a person's earnings are compared. However, earnings alone do not determine whether the regular capacity to pursue work exists. CPP also assesses elements of functional capacity and productivity.

We are disturbed by the apparent discrepancy between CPP(D)'s guidelines and its practices (as demonstrated by our witnesses and by the online consultation participants). We also note the subjective nature of all the definitions listed above. Science has its limitations. It seems to us that panel members who hear CPP(D) appeals have a better appreciation of what is involved:

> The most difficult dilemma facing Appeal Tribunals is how to make an objective finding as to whether a physical or mental impediment is disabling to a degree that an Appellant is incapable of pursuing "a substantially gainful occupation" on a "regular" basis. ...The Task Force strongly recommends that CPP legislation (particularly section 42) regulations and guidelines reflect an interplay between medical and employability evidence. ...[67]

We are left to conclude that something is wrong. Is CPP(D) not communicating with its clients? Is CPP(D) only paying lip-service to its own definitions? Is the CPP(D) system rigidly administering the definitions so that the flexibility that seems to be set out in its public guidelines is eliminated?

Members of the Review Tribunal Panels that appeared as witnesses helped us to gain a better understanding of what is going on here. The report that they tabled with the Subcommittee states that:

> Currently "objective" medical evidence of the seriousness of a person's disability is given more weight in many determinations [of eligibility] by Human Resources Development Canada. Independent assessment of non-medical factors affecting an Appellant's employability are rarely offered by HRDC adjudicators when rejecting applications for disability benefits.[68]

They also told us that the United States *Social Security Act* had moved forward so that the onus was on the Department to prove that jobs exist in the national economy that the claimant could perform.

Recommendation 3.11

The Committee recommends that HRDC amend its administrative practices so that no application for CPP(D) shall be deemed completed and assessed for eligibility until it contains a full and complete functional assessment of the applicant that specifically discusses non-medical factors that affect the individual's employability.

---

67 Office of the Commissioner of Review Tribunals, *Report of the Panel Member Task Forces*, Ottawa, 2003, p. 10.

68 Office of the Commissioner of Review Tribunals, *Report of the Panel Member Task Forces*, Ottawa, 2003, p. 9.

Recommendation 3.12

The Committee recommends that HRDC conduct a detailed evaluation of how the CPP(D) program administrators are applying CPP(D) legislative guidelines in light of recent Review Tribunal and Federal Court decisions. The results of this evaluation should be submitted to the CPP Disability advisory committee (see Recommendation 2.2) for discussion and recommendations by June 2004.

3.3.3 Kids, Parents and School in the "Real World"

In the "real world", people drop out of the labour force temporarily to have children, to provide care for spouses or parents, or to go to school or training courses. Currently, some of those who leave the labour market and who later become disabled can take advantage of a child-rearing dropout. This exempts the years that they looked after a child under age seven from the calculations of their minimum qualifying period for CPP contributions. They will also not be penalized by receiving a lower retirement pension. The members of the Review Tribunal Panels told us that because this is calculated in total years, starting at the beginning of a calendar year, a mother whose baby is born in mid-January is penalized because she is not allowed the dropout until the following calendar year.

Both our witnesses and participants told us that the lack of more broadly based dropout provisions in CPP(D) operates to the detriment of those seeking to maintain ongoing eligibility for CPP(D). Others have not sufficiently contributed to CPP because they were caring full time for family members with disabilities before becoming disabled themselves. Still others have failed to qualify because they have gone to school. We believe that none of these "real life" situations should jeopardize eligibility for those who must apply for CPP(D).

> I am a 27-year-old male and I applied for disability benefits approximately 3 months ago and have been denied because I have attended school in the year 2000 thus (as I was told on the phone) making my contributions not enough to qualify for benefits. I am 27 years old and was diagnosed with Acute Leukemia in April more recently undergoing a bone marrow transplant in July. While I am now sorry that I had the awful luck to incur an illness at an age and time in my life that denies me the chance to receive any government assistance, I fail to see how my age or my decision to attend schooling (to better my lot in life so I can get a higher-paying job and pay more tax) should have any bearing on whether I qualify for government benefits. Furthermore had I been lucky enough to qualify for benefits they would have been minimal (though appreciated) due, again, to my age. Because a 27-year-old has not contributed enough to "The Plan." How are a disabled 50-year-old's financial needs different then mine? They are not. All disabled Canadians should be covered in times of crisis — yet I am not. **(Randall, AB, E-Consultation Participant)**

> For many years, I accepted only part-time and term employment, as I had a full-time occupation of caring for an invalid parent. During the last 5 years of her life, my mother required almost around the clock care... leaving for short periods

even to do grocery shopping and the like required careful planning, and the help of other family members.

I chose to do this as the only alternative to placing her in a long-term care facility... a move that, I might point out, saved the health care system quite a bit of expense for her care, and over an extensive period of time. I understood at the time, such a move would require a period of struggling to upgrade my qualifications while my prospects for employment included only very low-paying employment, after her death, and that public opinion took a dim view of such an enterprise... but I remain convinced it was the right thing to do.

As things would have it... I, myself became disabled (extensive and varied complications of congestive heart failure, and the resulting edima, that affects, among other things, my spine). Because of the inability to accept CPP-covered employment, despite working in my chosen field as a health care aide 24/7, 365 days a year... I was ineligible to apply for CPP disability payments, and instead, am now receiving Ontario Disability benefits. **(Donald, ON, E-Consultation Participant)**

About two months ago I had a woman phone. She had worked for a number of years and left the workforce because she had a son who had a significant disability. She chose to stay home to look after her son and to provide support. She was out of the workforce for a considerable period of time. Her husband then became ill and was no longer the primary support to the family. He went onto CPP disability. She went back, got training — entered the job training programs provided — got a full-time job, and then she was diagnosed with terminal cancer. In the meantime, the eligibility and contributory period had changed. She was no longer eligible for CPP disability and she would not apply for social assistance.

It was just one of those cases where the individual had done everything that we would expect them to do. The family had decided to provide support to their son. She chose to go back to the workforce when her husband was unable to work. She got training. She got a job. She did all of that. Then she found she had terminal cancer, and she was three months short of the four of six because she was out for those periods. **(Laurie Beachell, National Coordinator, Council of Canadians with Disabilities)**[69]

Some participants suggested that the federal government should also consider expanding eligibility to those who may not have sufficiently contributed to the plan as a result of staying at home or working only part time to raise their children or to care for family members with disabilities.

In the particular case of the woman I represent, she dropped out of the workforce after marrying late in life. Not having a child herself, she cared for her stepson for six months when he was dying of renal cancer. He would have been in an acute care setting had he not been at home. For six and a half years she cared for her mother, who was dying of diabetes and other complications. Again, she was at least eligible for chronic care, if not more. Every day that she was home caring for her stepson or for her mother, she was saving the government somewhere between $600 and $1,500 a day. She was administering very heavy care to her relations. She was obviously making a major contribution to the well-being of not

[69] SCSPD, *Evidence* (16:40), Meeting No. 6, 12 February 2003.

> only her relations but also the community at large. For her pains, she had her Canada pension reduced by a total of 20%. She became disabled as a consequence of caring for her mother and was not eligible for CPP disability.
>
> The point again is that if she were providing care to a child under the age of seven, she wouldn't have had her pension reduced at all. She would not have been disentitled to CPP disability, and her position in life would be significantly different. **(David Baker, Bakerlaw)**[70]

Finally, a small number of participants indicated that some persons with disabilities who are between the ages of 60 and 65 and no longer able to work are refused CPP(D) benefits and redirected to CPP to apply for an early retirement pension. The individuals in these cases may actually end up with less income than if they received CPP(D) benefits for a number of years and applied for their retirement pension at age 65. It was recommended that persons with disabilities who are between the ages of 60 and 65 be entitled to CPP(D) benefits if they meet the eligibility criteria like any other younger Canadian.

> Consideration for applicants between the ages of 60-65 who are often refused because they may qualify for CPP early retirement & would cost less for the government. They are still disabled & should be accepted as disabled. **(Joan, ON, E-Consultation Participant)**

Recommendation 3.13

In keeping with the Government of Canada's commitments in the Skills and Learning Agenda and in its promotion of family-friendly workplaces, the Committee recommends that HRDC incorporate dropout provisions in CPP(D) for attending school or training, and for caregiving of family members. These new dropout provisions should be the same as the child-care dropout provisions.

Recommendation 3.14

The Committee recommends that all CPP(D) dropout provisions include identical provisions for allowing partial years in determining the duration of the dropout.

Recommendation 3.15

The Committee recommends that CPP(D) applicants 60 years of age and over be entitled to CPP(D) benefits if they meet the eligibility criteria instead of being encouraged or forced to apply for CPP retirement benefits. CPP(D) administrators should be instructed accordingly.

---

70 SCSPD, *Evidence*, (11:05), Meeting No. 6, 1 April 2003.

3.4 Four Out of Six: A Magic Number?

Since the inception of CPP(D), workers have had to contribute to the plan for a certain minimum period of time in order to collect benefits. In 1998, the eligibility criteria of CPP(D) were changed so that the minimum contributory period is now four out of the last six years.[71] The Subcommittee was interested to find out whether CPP(D) should be more flexible in dealing with people who have contributed to the plan over a significant period of their working life (e.g., 10 or 20 years) but who do not meet the four-out-of-the-last-six-years rule. A vast majority of respondents to our Issue Poll (90%) either agreed or strongly agreed that CPP(D) eligibility rules should be more flexible for these people. A breakdown of issue poll results reveals a strong support for changing the four-out-of-six contributory requirement among all categories of respondents.[72]

> Many members of our group feel strongly that with gradual-onset disabilities, or for people who, as they get older, are outside the workforce for some period for caregiving and so on — we are seeing people who have contributed for 25 years who cannot meet the "recent" test because they haven't contributed in four out of six.[73] **(Harry Beatty, Canada Pension Plan Working Group of Ontario)**

> The requirement that CPP claimants must have worked four out of six years prior to disablement discriminates against women, who are more likely to be employed temporarily or part-time. Exclusion of the child-rearing years, while useful in eliminating the low-income years for determining eligibility, prevents women from ever reaching parity with men who do not use those years to care for small children. **(Sally Kimpson)**[74]

> I applied for CPP after working many years and contributing. My doctor encouraged me to do so. He sent me to some specialists who wrote their findings and opinions. After being diagnosed with Fibromyalgia, Sleep Apnea and Osteo Arthritis we forwarded these results to CPP. ... My first application to CPP was back in 1993 I think. After the 3 refusals and the Tribunal, which all took about 3 years, I still couldn't work. In 2002 I was informed by someone that Fibromyalgia was now being recognized by CPP and was encouraged to apply again. This time I was told that I had not worked or contributed for 4 of the past 6 years and so I didn't qualify even though my condition has worsened and I still can't work. **(Anonymous, E-Consultation Participant)**

---

71 Sherri Torjman notes in her publication that "Between September 1986 and December 1997, workers had to pay into the CPP for two of the last three years or five of the last ten years before they became disabled for CPP purposes. A 'late applicant provision introduced in 1992 allows workers who are disabled more than 15 months before their application to qualify for benefits... Prior to September 1986, workers had to pay into the CPP for five of the last ten years and at least one-third of the total years in their contributory period." (Sherri Torjman, *The Canada Pension Plan Disability Benefit*, Ottawa, 2002, p. 13).

72 Please note that the groups of respondents who identified themselves either as a medical doctor or an employee of a member of Parliament were not considered in analyzing the breakdown of respondents as their total number (n=7 for each group) is too small to have any significance.

73 SCSPD, *Evidence* (16:35), Meeting No. 6, 12 February 2003.

74 SCSPD, *Evidence* (16:30), Meeting No. 5, 5 February 2003.

> The current requirement to contribute for four out of the last six years in order to be eligible for CPP disability is not fitting for people with disabilities because of fluctuating conditions, etc. **(Mary Ennis, Vice Chair, Council of Canadians with Disabilities)**[75]

The Subcommittee agrees with the panel members of the Review Tribunals who told us that the four-out-of-six rule actually introduces a type of systematic discrimination against people who have certain episodic illnesses where there are ups and downs. Over the course of these illness, periods of wellness may become shorter and periods of illness longer. As a result, many of these people do not qualify for CPP(D) eligibility based on the contributory criteria.[76]

Canadians gave us frank opinions of what they would change. Some participants suggested a limited time frame for the number of previous years an individual would have had to contribute to CPP in order to establish eligibility. For example, some participants in our online consultation recommended that a person should have contributed to CPP for 5 years in the last 10 years to be eligible for CPP(D) benefits. Others suggested that HRDC should revert to the two-out-of-the-last-three-years contribution rule that was in place prior to the current requirement.

> ... contribution requirements [should] be amended so that applicants are not penalized for not making consistent contributions to CPP or for not submitting an application at the time the person became disabled or for becoming disabled after leaving employment.
>
> One way to help accomplish this would be to reinstate the 5 out of the last 10, or 2 out of the last 3 year rule. **(BC Coalition of People with Disabilities, BC, E-Consultation Participant)**
>
> There should be no disqualification from CPP(D) because of length of time from last contribution till disability. If a person has paid CPP for a set number of years (that number can be determined) than he/she should be eligible. **(Brian, NFLD, E-Consultation Participant)**

The Subcommittee notes that the minimum contributory requirements to establish eligibility for the CPP(D) are more stringent than the requirements for other supplementary benefits. We believe that Canadians with disabilities should be afforded equitable treatment.

Recommendation 3.16

The Committee recommends that the Government of Canada amend the *Canada Pension Plan* after paragraph 44(2)(*a*) so that it reads:

(i) for at least four of the last six calendar years included either wholly or partly in the contributor's contributory period or,

---

75 SCSPD, *Evidence* (15:45), Meeting No. 6, 12 February 2003.

76 SCSPD, *Evidence* (9:20), Meeting No. 9, 1 April 2003.

where there are fewer than six calendar years included either wholly or partly in the contributor's contributory period, for at least four years; or

(ii) for at least one-third of the total number of years included either wholly or partly within an applicant's contributory period but in no case for less than three years, or

(iii) for at least ten years; or[77]

(iv) for each year after the month of cessation of the contributor's previous disability benefit.

---

77 The wording for (ii) and (iii) is currently included in paragraphs 44(3)(*a*) and 44(3)(*b*) of the Canada Pension Plan as the eligibility requirement for calculating the minimum qualifying period for other supplementary benefits.

CHAPTER 4: IMPROVING THE CPP(D) APPLICATION AND APPEAL PROCESSES

In any government program that requires individuals to meet specific eligibility conditions, the application and approval process is sometimes problematic for applicants and program administrators alike. The CPP(D) program is no exception. In fact, Human Resources Development Canada (HRDC) recently reported that persons with disabilities applying for the CPP(D) continue to find the application and decision-making process difficult to understand.[78]

Applications for CPP(D) benefits are made to the Income Security Programs (ISP) Branch of HRDC. The application consists of an application form, a questionnaire requesting medical information and details on the applicant's education and work history, as well as a medical report completed by a physician. Other supporting documentation is also required. This application is assessed by nurse adjudicators who decide whether the application meets the eligibility criteria or not. During the 1980s, these decisions were made by a two-person panel, one of whom was a physician.

Where an initial application for CPP(D) benefits is denied, an individual may appeal the decision. There are three levels of appeal: a request to the Minister of Human Resources Development Canada for an internal reconsideration of the initial decision, and two levels of formal appeal to independent quasi-judicial administrative tribunals: the Office of the Commissioner of Review Tribunals (OCRT), and finally the Pension Appeal Board (PAB).[79]

4.1 The Facts about Applications

Both the number of applications for the CPP(D) and the approval rate for applications have declined since the mid-1990s. A number of factors have undoubtedly contributed to this downward trend including, among others, an improvement in job opportunities, new adjudication guidelines stressing the medical basis for approval, a stricter interpretation of disability and, of course, stricter eligibility conditions. There has also been a downward trend in the number of applications approved. According to information provided by HRDC based on 2002-2003 volumes, 42.6% of applications are initially approved, 6% of total decisions are approved on reconsideration (or 11% of those

---

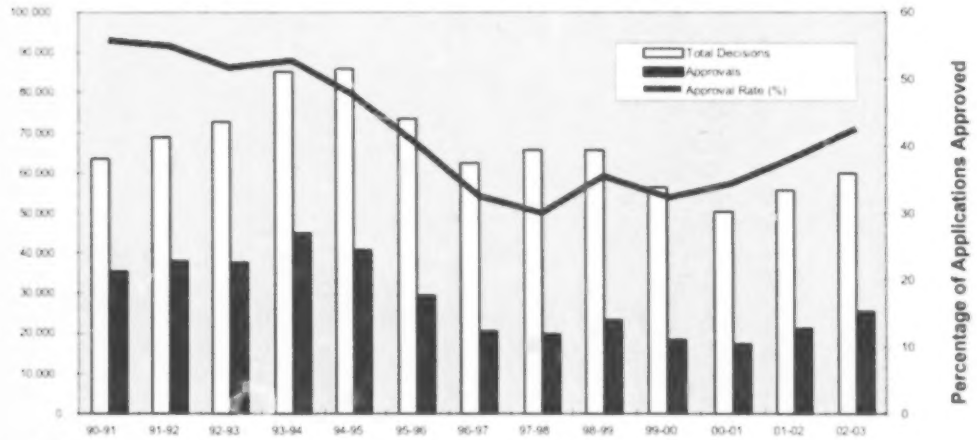
78 Human Resources Development Canada, *2002-2003 Estimates, Part III — Report on Plans and Priorities*, 2002, p. 12. See also Kevin Kerr, *Administrative Issues*, paper prepared for the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities, Parliamentary Research Branch, Library of Parliament, 2002.

79 The decisions of the Pension Appeal Board may be subject to a judicial review by the Federal Court.

decisions that deny benefits), and roughly one half do not succeed at any level. While the initial approval rate has decreased over time, the rate of second and third level appeals resulting in positive decisions has increased dramatically since the early 1990s.

As may be expected from the decline in the volume of applications received, the trend in initial CPP(D) decisions also declined between 1990-1991 and 2002-2003. The total number of initial decisions for CPP(D) increased until 1994-1995 and has since fallen (Chart 4.1). The approval rate (i.e., the number of applications approved expressed as a proportion of the total number of initial decisions) also declined between 1990-1991 and 1997-1998, but has increased slightly since then. The proportion of initial applications approved in 1990-1991 was 55.7% of all CPP(D) initial decisions in that year. By 2002-2003, the approval rate had dropped to 42.6%.

CHART 4.1 - Initial CPP(D) Decisions and Approvals



Source: Human Resources Development Canada and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

4.2 What We Discovered: Applications

Results from our issue poll questionnaire indicated that many people find the application and appeal processes very difficult and time consuming. They told us that these processes are:

- Complicated — Detailed forms and medical records must be completed by a doctor and the person applying.
- Lengthy — There are sometimes delays in getting medical records from doctors.
- Procedurally driven — three stages of appeal that a person could go through could take several years.
- High in volume — the CPP(D) program receives over 50,000 applications each year. There are almost 20,000 appeals each year for applications that have been rejected. It is estimated that over 30% eventually succeed.
- Costly — Applicants and appellants must pay for copies of medical records. Those appealing decisions must pay fees for legal assistance or representation.
- Not optional for some — Some insurance companies and social assistance programs force people to apply for CPP(D) and to even appeal negative decisions. They will not pay benefits if a person does not apply or appeal.[80]

Generally, we found that the application and appeal process is financially and emotionally stressful for those who have to go through it at a time when they are struggling to cope with physical or mental disabilities as well as a change in life circumstances. For example, individuals have to deal with the costs of acquiring medical records, legal representation and other expenses related to the appeal process (e.g., photocopies, travel expenses) when, for many, their household income has decreased significantly. After this, they also face critical financial difficulties while they wait to receive CPP(D) benefits. Some individuals indicated that they had to borrow from family and friends, dramatically change their lifestyle and even worry about their health. This financial hardship compounds an already uncertain and difficult situation and further

---

[80] The issue poll also included several ways to improve the process and specified that each would take time and cost money. They were: make the application process easier; spend resources to improve the application process; allow appellants to recover expenses for medical records; reimburse applicants for certain required expenses during application and appeal; streamline the appeal process; combine the different levels of appeal and still ensure that the process is fair; provide access to resources during appeal; provide those appealing a decision with access to resources to assist them in the process.

impacts on the health of CPP(D) applicants and appellantswhose illnesses are aggravated by sustained stress.

> I first applied to start receiving CPP(D) in 1996. I have fibromyalgia and chronic fatigue syndrome and was unable to perform any kind of work. I was constantly being declined for the disability benefits until a final hearing held last May, 2002. This fight I had to endure cost me my marriage and most of my personal possessions. I had to sell everything I owned in order to pay my bills. My husband finally got tired of watching me fight for these benefits and left me in 2002. I had to endure countless hearings and had to pay for countless documents to be produced from my doctors. I am now receiving these benefits thank goodness but would not want to go through that long fight again. It cost me not only my marriage and my personal things but also cost me my health both physically and mentally. **(Karen, ON, E-Consultation, Participant)**

> It can take as long as 3 or 4 years to resolve a case through all stages of appeal. This has a significant financial and emotional impact on applicants who are already coping with disability or illness. **(BC Coalition of People with Disabilities, BC, E-Consultation Participant)**

> While [Review] Tribunal Members attempt to make Hearings relatively informal and uncomplicated, some Appellants still find the Hearing a very stressful and emotional experience. Appellants are frequently people with limited education and little familiarity with legal or bureaucratic processes. Some Appellants are frustrated by their experience with HRDC and some may feel intimidated by the Hearing process.[81]

We strongly believe that the application and appeals process needs to minimize these stresses and strains on people. The program belongs to them, not to the program administration.

Recommendation 4.1

The Committee recommends that Human Resources Development Canada (HRDC) establish, as a priority, client-friendly policies and practices in the application, assessment and approval processes for CPP(D).

Recommendation 4.2

The Committee recommends that HRDC process and approve all applications from clients who are terminally ill within 30 days of receipt and that the Government of Canada amend the *Canada Pension Plan* to eliminate for them the retroactivity provisions.

---

[81] Office of the Commissioner of Review Tribunals, *Report of the Panel Member Taskforces*, Ottawa, 2003, p. 36.

4.2.1 The Application Process

We heard that persons with disabilities experienced a number of difficulties with the application process. These ranged from accessing information on the CPP(D) program, filling out the forms, and receiving an informative response to their application in a satisfactory time frame. The majority of respondents to our Issue Poll indicated that developing an easier application process should be the first priority for the government.

4.2.2 Is Information and Documentation Related to the CPP(D) Program Readily Available?

During the Subcommittee's roundtable meeting on 21 May 2002, some participants indicated that it is difficult to get basic information about the CPP(D). Some clients get stuck in a telephone menu that ultimately is unable to provide the necessary information. The time required to process applications for the CPP(D) can be lengthy, an obvious problem for individuals who do not have ready access to savings or other means of income support. In other instances, clients receive correspondence that provides no information as to why benefits are being denied.

While some online participants spoke to us about the helpfulness of staff in local CPP offices, others told us that they found it difficult to get basic information about the CPP(D) program and that, in some instances, the information provided by HRDC was either incorrect or confusing. Many participants stated that the documentation provided by HRDC on the CPP(D) program is either too difficult to understand or not available in an alternate format accessible to persons with disabilities. Making CPP(D) information more readily accessible is a priority of Canadians who participated in the e-consultation.

> It is the experience of clinic personnel and of our client group, that it is difficult to access the CPP program. Unfortunately, the program at present, does not have a client service focus and persons inquiring about benefits often find it difficult to obtain information and have their concerns heard. **(Algoma Community Legal Clinic, ON, E-Consultation Participant)**

> Clearly there is a feeling on behalf of applicants that they do not have enough information about the program and their eligibility under different circumstances to be assured that they will be provided financial security. **(Canadian Aids Society/Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation, ON, E-Consultation Participant)**

> [HRDC should] provide applicants with dignity and a robust sense of citizenship through the provision of genuine control over and full engagement with, the CPP(D) application process. That is not the way the system works. Empower applicants with information, skill development and networking. ... **(Traci Walters, National Director, Canadian Association of Independent Living Centres)**[82]

---

[82] SCSPD, *Evidence* (16:00), Meeting No. 6, 12 February 2003.

Raising awareness of the CPP(D) program (a different question than providing program information) is a key issue addressed in the solutions submitted to the Subcommittee. Many participants believe that a large number of persons with disabilities are unaware of the existence of the CPP(D) program and do not know that benefits may be available to them.

> An increased awareness program could easily be achieved through cooperation between federal governmental departments. While the T4 is a standard form generated by Revenue Canada, information about the CPP disability benefits could be attached to the T4 slip, perhaps as a tear-off sheet that could be kept for future reference. Each year, all employees Canada-wide would then be reminded of the federal programs that could be available to them. This tear-off sheet could include information about both Canada Pension Plan (including disability, retirement, survivor benefits etc.) and Employment Insurance (regular and special benefits).
>
> This simple measure could result in vastly increased awareness. While this only captures those who had earnings in the prior year, this would reach most potential applicants. **(Northumberland Community Legal Centre, ON, E-Consultation Participant)**
>
> I think that there should be a publicity campaign about this, and perhaps mail outs to persons over fifty, as the older one gets, the less employable one becomes, and the more health problems arise.
>
> Perhaps a web site would be helpful.
>
> Perhaps a flyer included with income tax returns to save funds.
>
> Perhaps media blitzes.
>
> Information circulated through support groups, etc. I am a founder and leader of a large support group for people with chronic pain and this would be an easy way to circulate information. **(Anonymous, NB, E-Consultation Participant)**

Recommendation 4.3

The Committee recommends that CPP(D) prepare and implement a comprehensive communications plan for CPP(D), that includes strategies to provide information to clients or potential clients of the program. People with disabilities, or their representatives, should be consulted during the development of this plan. This communications plan should include:

a. **training for frontline HRDC staff to provide appropriate responses to questions about CPP(D) and to assist people in filling out application forms;**

b. **a targeted campaign to raise awareness of the program among organizations and community groups in contact with large numbers of possible applicants;**

c. **better utilization of the resources of other government departments (particularly the Canada Customs and Revenue Agency); and**

d. **formation of partnerships with other federal departments, provincial governments, income support programs, non-governmental organizations, support groups and qualified health care professionals to provide information about CPP(D).**

4.2.3 Completing the Application and Filling out the Forms

In order for applicants to apply for the CPP(D), they must be able to understand the application form and the application process. Some clients, particularly those with low literacy skills, are unable to complete an application form and many more do not know how to launch an appeal. For many clients, the application process is too complicated for them to carry out on their own. A significant number of people that we heard from expressed frustration at the complexity of the forms that have to be filled out and submitted to apply for CPP(D) benefits.

> My first issue is with the length and the detail of the form. ... With the help of a friend, it took WEEKS to complete the forms and I had to be involved as there was information he had no way of attaining. Also, it appears that in the majority of cases, the first application is automatically rejected and most people are forced to apply several times. The appeal is also a lengthy, involved process. If I were well enough to fill out the forms and prepare for a tribunal, most likely I'd be able to work. **(Judith, ON, E-Consultation Participant)**

> My worst problem was the difficulty filling out the forms. ... I found it extremely hard to understand the vague instructions, fill out the questions, and even know where to start. ...

> The guide was NO HELP in explaining what to do, what information the government required, or where to start. I found it physically/emotionally hard on my entire system, and at that stage of my disease I didn't need to feel worse. ...I can't imagine being illiterate, blind, dyslexic or have some other form of disability and filling out those forms. I believe that the government shouldn't approach it with a 'One Size Fits All' approach, but should tailor the process to each person's ability. **(Joni, BC, E-Consultation Participant)**

> What could be done right now to support people? We all know they need appropriate information, they need to understand it, and they need to know about

how to deal with this stuff. **(Traci Walters, National Director, Canadian Association of Independent Living Centres)**[63]

The Subcommittee wonders why the community has been left to perform the job that the CPP(D) program should be carrying out itself in terms of providing assistance to those who need help. To us, this is a sign that HRDC is not as client-focussed as it claims to be. Many of our witnesses and online comments spoke about the need for accessible documents for CPP(D).

> Special extremely large text, oral, or even papers with Braille for those who are blind; oral questions with the guidance of someone who cares for those who are illiterate or have severe cognitive problems; and, utilising the internet with speaking programs such as the one I am using now. The government should look into these types of tailor-made approaches to the application process. I also believe that an improved GUIDE should be developed hopefully with actual disabled people helping develop it. Able-bodied people really have no idea of the barriers that we disabled people face and couldn't even begin to understand. **(Joni, BC, E-Consultation Participant)**

> All application processes for CPP(D) must be made accessible by addressing language and cultural adaptation, education and literacy, cognitive and learning capacities. **(Canadian Aids Society/Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation, ON, E-Consultation Participant)**

Another issue that people raised constantly, particularly those who assist applicants, is the cost of pulling together all the information that is required to complete the application.

> Many clients end up having to cover the cost of medical reports necessary to establish eligibility. In the past our clinic covered some of these costs but still sought to recover from clients when the file was closed. Presently, we are asking clients to cover the costs of such reports up front. In all such cases clients should be reimbursed for costs of these reports as financial considerations work to prevent low income disabled persons from accessing benefits. **(Algoma Community Legal Clinic, ON, E-Consultation Participant)**

> ...ways to streamline the appeal processes [should] be examined to ensure claims can be resolved more quickly. Because CPP only pays for medical reports it requests, applicants are sometimes unable to provide all the possible medical information to support an appeal. If they cannot afford to pay for medical information, they can lose the appeal. People should not be denied fair appeal because they do not have the means to provide documentation. **(BC Coalition of People with Disabilities, BC, E-Consultation Participant)**

> There should be some mechanism for reimbursement of the costs incurred for medical reports and assessments provided by the applicant. Assessments of functional abilities are extremely useful in cases where the primary disability is pain-based and/or subjective in nature. Since the administrators at CPP seldom, if

---

[63] SCSPD, *Evidence*, (16:55), Meeting No. 6, 12 February 2003.

ever, send an applicant for an independent assessment of functioning, applicants are left shouldering the costs of these assessments themselves. If these reports and assessments are used in the adjudication or appeal process, then the applicant should be reimbursed those costs. **(Northumberland Community Legal Centre, ON, E-Consultation Participant)**

Recommendation 4.4

The Committee recommends that the application forms and the accompanying guide be reviewed and revised to ensure that they are written in plain language, are as short as possible and provide clear information on how to submit the application. All information should be made available in alternate formats. Persons with disabilities, advocacy organizations representing them and the health care community should be consulted in this review process.

Recommendation 4.5

The Committee recommends that CPP(D) launch a targeted outreach program for organizations, support groups and individuals who provide information and assistance to applicants for CPP(D). This outreach program should have dedicated resources to answer their questions and provide them with up-to-date information about application procedures.

Recommendation 4.6

The Committee recommends that HRDC, at its own expense, make greater use of independent medical examinations, functional capacity examinations and/or vocational assessments to provide more information about an individual's inability to work.

Recommendation 4.7

The Committee recommends that when an individual's application for CPP(D) is approved, the applicant should be reimbursed for the cost (upon submission of a receipt) of additional assessments (medical or functional) in addition to the physician's report currently paid for by CPP(D).

4.2.4 The Response to the Application

Two themes recurred in the e-consultation as well as testimony from witnesses and previous reviews of the CPP(D) program: the delays in processing the initial application and the unsatisfactory level of detail in the denial letters.

According to evidence presented before the Subcommittee in May 2002, HRDC is supposed to have a service standard of 62 days for processing applications.[84] External factors, however, can increase actual processing time, as program administrators must wait for applicants and their physicians to provide the necessary information in order to determine benefit eligibility. The experience of a significant number of individuals who shared their stories indicate that it actually takes 4 to 5 months for an application to be processed and a minimum of two to three years to go through the appeal process. Several of our witnesses recommended fixed timelines — 60 days to process an appeal and another 60 days for a reconsideration of decision. The current longer time lag produces much of the stress that applicants told us that they endure.

> Improvement of assessment for applications and appeals. Something has to be done to change the one year to decide in both situations. That is not fair financially for the applicant as it is an insurance that people have paid into. The turn around time must be less than three months. Seeing the applicant can shorten the time.
>
> Extra medical reports requested by CPP can be obtained by the applicant/family when visiting the physician & sent to CPP if they are informed of this in the application package. **(Joan, ON, E-Consultation Participant)**

We also heard that many CPP(D) applications result from insurance companies and other income support programs requiring their claimants to apply for CPP(D) benefits. Many of these claims are subsequently denied by CPP(D) but, in the meantime, assessing these claims undoubtedly increases the time required to approve other CPP(D) claimants.

Recommendation 4.8

The Committee recommends that HRDC:

a. include in the CPP(D) application form a question asking all applicants to identify any third party that required them, for whatever reason, to submit an application for benefits to CPP(D); and

b. charge the third party the cost of processing any such unsuccessful application.

Recommendation 4.9

The Committee recommends that HRDC explore ways of speeding up the flow of information required to complete an application. The department, for example, could encourage the electronic transmission

---

[84] SCSPD, *Evidence* (11:40), Meeting No. 23, 21 May 2002.

of medical information from physicians provided this can be done in a manner that ensures confidentiality.

4.2.5 Denying Applications — A Routine Procedure?

Canadians have a perception that the CPP(D) application process is impersonal and designed to keep people out. A majority of those who participated in the online consultation believe that applications are routinely denied to discourage and eliminate people who do not have the strength or resources to go through the appeal process. The following quotation is indicative of the distrust we heard from witnesses:

> I complete a CPP application almost every week and do not yet have a patient who was approved on the first go regardless of severity of illness. It seems there must be a covert policy to say no just to weed out those who do not have the persistence, energy, resources etc. to appeal. This is not a fair policy. And perhaps it increases cost since there are so many appeals. **(Eleanor, AB, E-Consultation Participant)**

We heard that applicants receive form letters with few details specific to their case. Some people indicated that letters to CPP(D) applicants might not provide any, or adequate, information about why benefits are being denied or about how to appeal a decision. Even when they are denied during the administrative review, or reconsideration stage, individuals do not receive any comprehensive explanation of the reason for the decision. It is only when an individual appeals a denial to the Review Tribunal that he receives an explanation of the reasons for HRDC's denial that includes the facts of the case, and how the legislation was applied to these facts. Even at this point, the information is not provided in sufficient time (four to six weeks before a tribunal hearing) to allow many people the adequate time to gather together additional information (e.g., reports from medical specialists).

> The "form" letters which are sent to clients, advising them of a denial of benefits are confusing and should be revised to provide information to persons in plain language. Moreover such letters should be revised to provide specific information on why persons were denied, and clearer information about the appeals process. **(Algoma Community Legal Clinic, ON, E-Consultation Participant)**

> Currently an appellant does not receive the reasons for a minister's decision denying them disability benefits, the detailed reasons specific to that appellant, until just before a review tribunal hearing. This means that they get the detailed reasons specific to them about four or five weeks before a hearing. If this review of the minister's reasons reveals a real hole in their case that they can fix, they have very little time to go to get the additional information.... We think it might make much more sense if the department were encouraged to provide detailed applicant-specific reasons to the applicant at the time of reconsideration so they know the case they have to meet when they go on to a review tribunal, so they have a better understanding. **(Anna Mallin, Member of the Review Tribunal Panel)**[85]

---

[85] SCSPD, *Evidence* (9:30), Meeting No. 9, 1 April 2003.

The Review Tribunal Panel members told us in their submission that the problems associated with the failure to communicate a denial in an appropriate manner complicated the whole appeal process. It frustrates applicants (even when the denial may be justified). It makes the rest of the appeal process difficult by encouraging individuals to apply for reconsideration and move forward with appeals that they would ultimately lose. We agreed with them when they outlined the advantages: fewer requests for reconsideration, fewer appeals, better-prepared applications for reconsideration or appeal.

4.2.6 Reassessments

In May 1993, Income Security Programs initiated a pilot project to review the continuing eligibility of CPP(D) beneficiaries who may have regained their capacity to work. Since then, reassessing CPP(D) beneficiaries has become a permanent feature of the program. The proportion of CPP(D) benefits that are terminated as result of all reassessment decisions has declined since 1993-1994 and has remained relatively stable since 1997-1998.

As a result of approximately 8,900 reassessment decisions in 2001-2002, 1,988 individuals (including those who have returned to work) had their benefits terminated. This represents about 22.3% of all reassessment decisions that year. These reassessments generate significant savings for the program: in 2001-2002, the cessation of benefits attributed to CPP(D) reassessments generated annual savings worth roughly $18.7 million.[86]

Recommendation 4.10

The Committee recommends that HRDC eliminate the use of form letters to deny an individual a CPP(D) benefit. HRDC should provide each client whose application is denied with a personal letter written in plain language (and in alternate formats if requested) that sets out all specific information related to the individual's circumstances, explains the reasons for the denial of benefits and includes all information needed to appeal the decision. The Committee further recommends that similar procedures be followed for all reassessments.

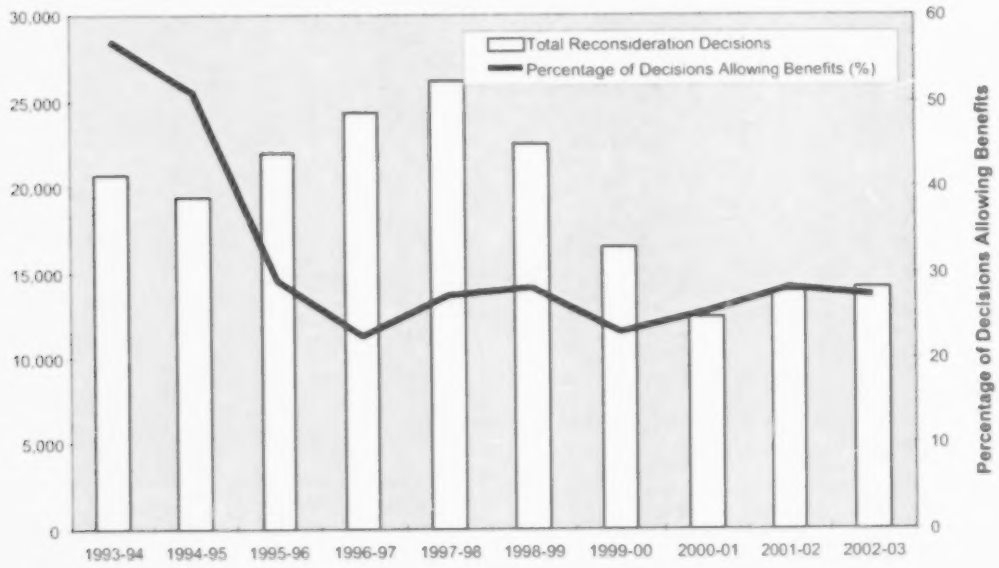
---

[86] Kevin Kerr, *Statistical Overview of the Canada Pension Plan Disability Program*, Prepared for the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities, Ottawa, 2002, http://www.parl.gc.ca/disability/issues/statistical_2_e.asp.

4.3 The Appeal Process

When an application for a disability pension is denied, applicants are informed in writing that they have the right to a reconsideration. At this first level of appeal, the applicant who has been turned down may request the Minister of Human Resources Development to conduct an administrative review (reconsideration) of the initial decision. This review of the application is carried out within the Department of Human Resources Development Canada (HRDC). A request for reconsideration must be made within 90 days of the denial, and someone other than the person involved in the initial adjudication reviews the application.

CHART 4.2 - Reconsideration Decisions (First Level of Appeal)



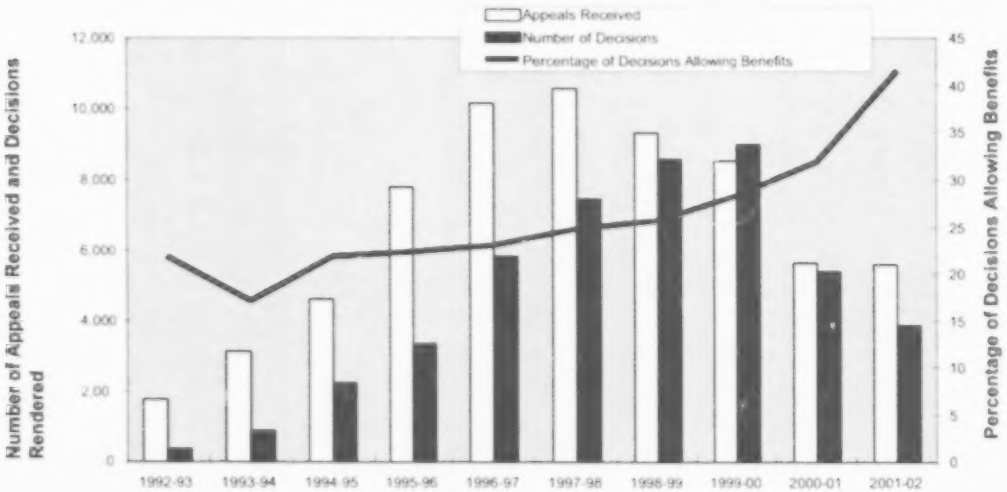
Source: Human Resources Development Canada and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

The number of reconsideration decisions has fluctuated since 1993-1994, the earliest period for which these data are available (Chart 4.2). Although the percentage of benefits awarded at the first level of appeal has declined by more than one half during this period, the reconsideration approval rate has been relatively stable since 1995-1996.

When someone is not satisfied with a decision at the reconsideration stage, the individual may appeal this decision to a Review Tribunal (second level of appeal).[87] The Office of the Commissioner of Review Tribunals is the organization responsible for conducting these appeals. Currently, those who appeal get a hearing before a review tribunal approximately 12 to 18 months after their initial application for CPP(D) benefits was sent to HRDC. Each tribunal is composed of three persons: a legal member (lawyer), a medical member (a physician) and a community member. For each hearing, each of these is selected from a panel of between 100 to 400 people appointed by order-in-council. The panel members serve part-time.

The volume of appeals received reached its highest point in 1997-1998, while the number of decisions rendered peaked in 1999-2000 (Chart 4.3). The number of appeals received and decisions rendered in a given fiscal year do not add up because there is a time lag between the receipt of an appeal and the rendering of a decision.) It is interesting to note that the proportion of appeals decided in favour of claimants has increased steadily since the early 1990s. In 1992-1993, the allowed rate (i.e. the number of favourable decisions expressed as a percentage of total decisions in a given fiscal year) was 21.8%. In 2001-2002, the allowed rate was 41.6%, more than 90% higher than nine years earlier.

CHART 4.3 - Appeals to the Review Tribunal (Second Level of Appeal)

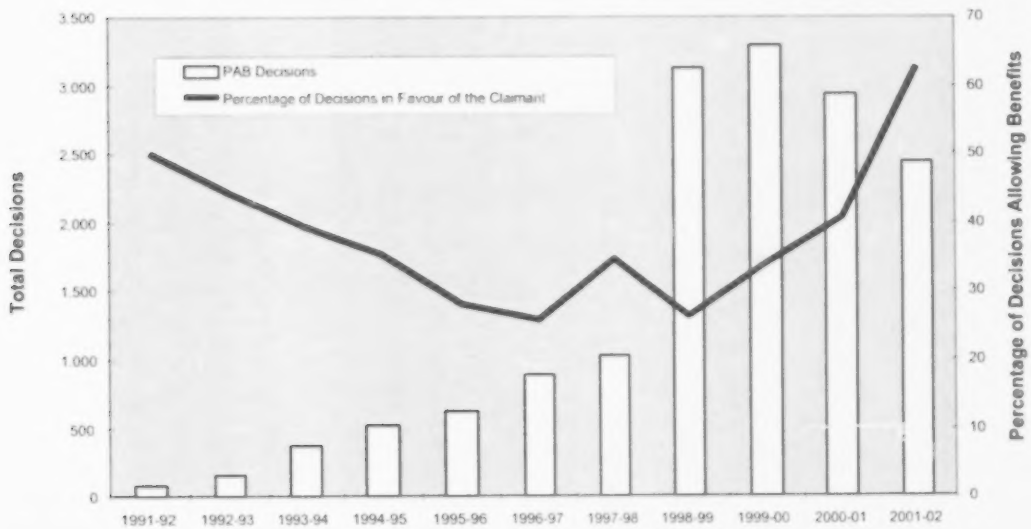


Source: Human Resources Development Canada, Office of the Commissioner of Review Tribunals and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

87 A review tribunal is a quasi-judicial body constituted under Section 82(7) of the *Canada Pension Plan*.

If a client or the Minister of Human Resources Development Canada is dissatisfied with a decision of the Review Tribunal, either of them may appeal this decision to the Pension Appeal Board (PAB) — the third level of appeal. The PAB consists of judges appointed by order-in-council. PAB decisions may be subject to a judicial review by the Federal Court. In order to appeal to the PAB, an appellant must first make a formal request to appeal the decision of the Review Tribunal. If accepted, the case will proceed to a PAB hearing. If not, the decision of the Review Tribunal stands. While the data presented in Chart 4.4 refer to all CPP appeals, appeals related to CPP(D) are estimated to account on average for 95% of all CPP cases at the PAB. The volume of PAB decisions has increased substantially since the early 1990s, a result that is undoubtedly connected to the growth in second-level appeals during the same period. In addition, the proportion of PAB decisions (at or prior to a hearing) in favour of claimants (as opposed to the Minister) has increased steadily since 1998-1999 and today represents some three fifths of all CPP decisions rendered by the PAB.

CHART 4.4 - Pension Appeal Board Decisions (Third Level of Appeal)



Source: Human Resources Development Canada, Office of the Commissioner of Review Tribunals and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

4.3.1 What We Discovered: Appeals

Some of the key issues that emerged in the online consultation and in the testimony of witnesses to the Subcommittee included the complexity of preparing for a hearing as well as the cost and physical difficulty involved in attending a hearing in person. We also heard that some clients who are not supported by families, friends or advocates can find the appeal process cumbersome and complex. Several witnesses told us that the application and appeal process was too long and stressful. Some people, such as those with low literacy levels, can find the process intimidating.

> The Appeal process is "deadly" — far too time consuming. We regularly tell people that if their application is turned down it may be two to three years before the appeal is settled. Many disability rights advocates have experienced the death of a client while waiting. In the field of mental health this could be from suicide. **(Anonymous, BC, E-Consultation Participant)**

> People don't realize that some people out there — or half of the people out there — with only a grade five or a grade six education can't even read right or don't understand what they read. I'm going to tell you it's a pretty heartfelt feeling when these people come to me at different times and ask me, "What do I do? These people are intimidating me?" They send out a letter and say it's an informal panel you're going to be before. Whether it's informal or not, these people are terrified to death. **(Dave MacKenzie, Canadian Injured Workers' Alliance)**[88]

4.3.2 Improving the Appeal Process

While we know that the policy intent of the CPP(D) program is a positive one, we acknowledge that the application and appeal process is a negative experience for many people. It would not be difficult both to "humanize the process" and to give applicants and appellants an opportunity to understand what is required.

The Subcommittee is concerned about the large number of applications that are initially rejected, particularly in light of the high rate of successful appeals. This feeds the widespread perception that HRDC is trying to discourage people from accessing CPP(D). It also places undue stress on people at a vulnerable time in their lives. Adjudicators who look at the initial application should also have a better understanding of the 'whole person' who is functioning in the real world.

We have concluded, therefore, that the best way to improve the appeal process is to address issues before they reach the point where someone launches an appeal. HRDC must spend the time and resources to take more effective measures to resolve

---

[88] SCSPD, *Evidence* (12:05), Meeting No. 23, 21 May 2002.

cases before they reach the Review Tribunal. Members of the Review Tribunal panels emphasized this point in their submission.[89]

Recommendation 4.11

The Committee recommends that HRDC allocate more resources to the initial consideration of applications in order to lower the number of unjustified denials and resulting appeals. In light of the important contribution of personalized contact in determining the eligibility of an applicant, the Committee further recommends that there be person-to-person contact between an applicant and the person adjudicating the application before a decision is reached on the application.

Recommendation 4.12

The Committee recommends that following an initial denial of an application for CPP(D) benefits, HRDC should automatically put in place a reconsideration procedure. This reconsideration should be conducted by a panel consisting of two health care practitioners — one of whom should be a physician. This panel should have person-to-person contact with the applicant.

Recommendation 4.13

The Committee recommends that HRDC offer and provide translation services to all applicants who speak neither English nor French to assist them with their CPP(D) application.

Recommendation 4.14

The Committee recommends that the Office of the Commissioner of Review Tribunals (OCRT):

a. include in the request for appeal form a question asking all appellants to identify any third party that required them, for whatever reason, to appeal a denial of benefits to the OCRT; and

b. charge such third party the cost of processing each unsuccessful appeal.

---

89 The Panel Member Task Force on Core Policy Issues, composed of Review Tribunal Members, reported on eligibility issues, the appeal process, benefits payment, and the relationship between the CPP(D) program and other programs in a report submitted in March, 2003.

4.3.3 Is the Mistrust Due to Lack of Information?

Members of the Subcommittee believe that some of the distrust and dissatisfaction with the appeal process stems from a lack of information on the part of appellants. We also believe that there is a difference between making information available and actively disseminating information. The Office of the Commissioner of Review Tribunals (OCRT) attempts to provide basic process related information to appellants but from the evidence that we heard, it seems that the information needs of clients are not being sufficiently met. This was also identified as a problem by a client satisfaction survey commissioned by the OCRT:

> The "brown brochure" that is put out from the office of the commissioner itself contains useful information; it's just that most people don't understand that it's available, how to get it, what its relationship is to the process. There needs to be some effort to increase the awareness of appellants and non-appellants of the resources that might be available to them...
>
> There needs to be some effort to increase the awareness of appellants and non-appellants of the resources that might be available to them to assist them in the appeal, their rights at the appeal, and their use of representatives in the appeal process... In looking at those areas of improvement, appellants and non-appellants thought communication with both the office of the commissioner and the CPP office needed to be improved. **(Chris Baker, Vice-President, Environics Research Group)**[90]

Recommendation 4.15

The Committee recommends that the Office of the Commissioner of Review Tribunals appoint outreach officers who will personally contact every appellant to explain the appeal process, the resources that might be available to assist them in their appeal, and their right to use representatives in the appeal process. This would also provide an opportunity to explain a decision respecting the applicant's eligibility for disability benefits under the CPP.

4.3.4 Going through the Appeals Process

Some participants expressed a high level of satisfaction with the decision rendered by the Review Tribunal or Pension Appeal Board and felt vindicated when their application was finally approved. Other witnesses and online consultation participants also indicated that they feel that CPP(D) appellants get respectful and fair hearings. A survey commissioned by the OCRT revealed that many people who had appeared before tribunals, had positive perceptions of the tribunal members and of the staff of the Review Tribunal.

---

[90] SCSPD, *Evidence* (16:15), Meeting No. 6, 12 February 2003.

> As a legal clinic lawyer, I deal with several disability entitlement bureaucracies. At the sharp end of the stick, that is to say where clients meet those who decide their cases, the C.P.P. is one of the best. My clients almost always get respectful and fair hearings. They are listened to, and they are given enough time to explain their lives. **(Stuart, ON, E-Consultation Participant)**

Despite the level of satisfaction with staff during the appeal process, the Subcommittee is extremely concerned that the rigours of the process itself discourage many people from even starting it. The OCRT's client satisfaction survey found that almost 80% of people who did not appeal cited stress involved in the appeal as a factor in their decision. To us, this means that many people who are entitled to CPP(D) benefits are probably not receiving them. In addition, witnesses and e-consultation participants expressed how their disabilities made it difficult for them to participate in the appeal process.

> In September, 2002 my application was denied. I immediately appealed. I had three doctors saying that I am not able to work at all, my disability is permanent and it will worsen as time goes on. I have been unable to work since March, 2001 and for some time prior to that, work was extremely difficult. My entire life has changed. I can't work, I rarely leave the house, I have had to give up so much because of my disability yet CPPD says I'm not disabled. I can appeal again but it requires going to a hearing in Ottawa. Ottawa is approximately 4.5 hours from my location. I can't afford to hire a lawyer, I can't sit in a vehicle for hours because of my disability — my disability makes it impossible for me to get there to prove that I am disabled. **(Patricia, ON, E-Consultation Participant)**

> Some of my patients are too ill to even get out of bed never mind to think clearly since CFS/FM/MCI affects cognitive function. It is impossible for them to organize an appeal without help. Usually those who manage have a relative do the work for them. Those without relatives are out of luck. This is not fair. **(Eleanor, AB, E-Consultation Participant)**

> Even those Appellants who were successful in their appeal predominantly mentioned negative emotions rather than positive when describing the Review Tribunal process.[91]

We hope that our recommendations to reform the application process, to provide assistance to those who apply, to offer better explanations for those whose applications are denied and to implement an automatic reconsideration will reduce the stress on individuals by promoting a more humane treatment during the application process. Hopefully, this will also reduce the number of people who believe they need to launch appeals.

At the same time, we considered whether the appeal process could be further simplified. The panel members of the OCRT recommended that the final level of appeal to the Pensions Appeal Board should be eliminated. Given that about 60% of PAB

---

[91] Office of the Commissioner of Review Tribunals, *Client Satisfaction Surveys: Final Report*, Ottawa, 2002.

decisions are made in favour of the claimant, we hesitate to recommend the elimination of this highest level of appeal — at least until further measures of protection for CPP(D) applicants and appellants are introduced.

The need for representation in the review process featured prominently in our hearings. We have heard, however, that the cost of securing representation was a barrier for many people. Currently, representation is only available for appellants who are able to afford it. Only half of appellants before the PAB are represented by counsel or an agent. The OCRT survey found that 60% of those who did not appeal cited lack of representation as a reason not to appeal.[92] Our online consultations supported this finding with personal stories and information.

> People with MS face challenges and obstacles every minute of their lives; application and appeal processes should take this into consideration at every juncture: make the processes easy, short unrepetitive, less judicial and less inconvenient. For example, getting to a doctor can be a major task that could take hours to actually accomplish and weeks to prepare for. Another ex, asking someone to write and extra letter even or supply one more medical record (while a reasonable request on the surface) doesn't take into account the severity of some people's disease: some people cannot write or hold a pen or phone, or are so cognitively impaired they don't know how to write a letter or who to call. Some people are just too tired to do anything. ...Finally, in our office we have MS advocates who take applicants step by step through the application process and type up applications. If they are denied, the advocates will help them appeal. Sometimes they are referred to lawyers. Without this step by step assistance, many people do not get the benefits they have a right to receive because they haven't filled out the application properly or because the process looks so long and difficult for them. **(Anonymous, BC, E-Consultation Participant)**

Recommendation 4.16

The Committee strongly recommends that HRDC fund disability organizations (e.g. independent living centres) to help them provide advocacy and service delivery supports to individual CPP(D) applicants and appellants.

Recommendation 4.17

The Committee recommends that HRDC work with the federal Department of Justice to determine to what extent automatic legal assistance can be provided to all those who appeal CPP(D) denials at the Office of the Commissioner of Review Tribunals or the Pension Appeal Board in order to ensure that appropriate representation is available for appellants.

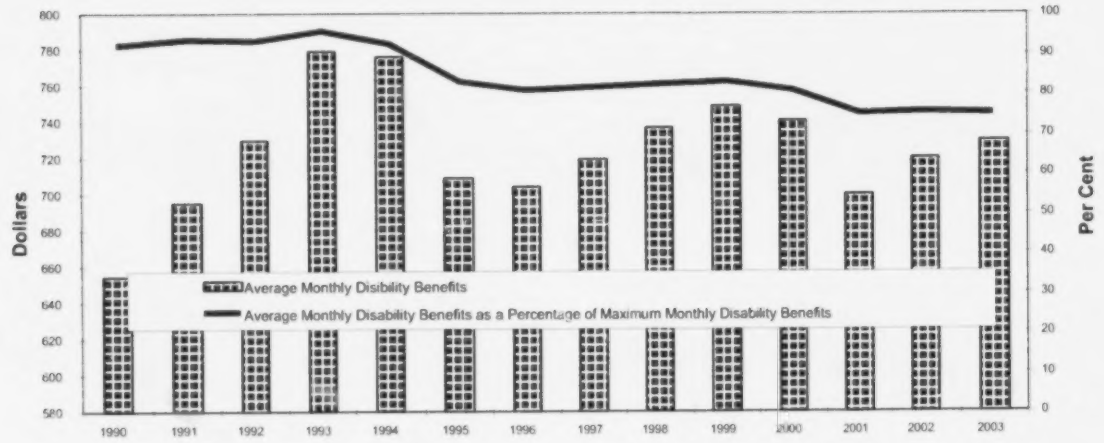
---

92 *Ibid.*, p. 8.

CHAPTER 5: THE ADEQUACY OF CANADA PENSION PLAN DISABILITY BENEFITS

The architects of CPP(D) fully anticipated that beneficiaries would also have access to other sources of income to replace their earnings in the event that a severe disability precludes work. We mentioned this earlier in our report and discuss it in greater detail in the next chapter. Suffice it to say that the expectations of CPP(D)'s architects have only partially been met, since a recent estimate suggests that less than one-half of CPP(D) recipients receive disability income support from another source. Members of the Subcommittee are also concerned that the proportion of CPP(D) beneficiaries with access to multiple sources of income support seems to have declined in recent years, since Statistics Canada estimated in 1995 that 60% of CPP(D) recipients received disability income support from another source.[93] The low and declining incidence of multiple sources of disability income support among CPP(D) beneficiaries and the absence of a well integrated disability income support system is of great concern to us and raises the issue of the adequacy of the level of income support provided under CPP(D).

CHART 5.1 - Average Monthly Disability Payments



Source: Human Resources Development Canada and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

93 Auditor General of Canada, *1996 Report of the Auditor General of Canada*, Ottawa, 1996, Chapter 17, paragraph 17.116.

CPP(D) benefits consist of two parts — a flat-rate component and an earnings-related component. The flat-rate component is a payment set at $370.32 per month in 2003, while the earnings-related component is a payment equal to 75% of the retirement pension that a CPP(D) beneficiary would have received at age 65 (up to a maximum $600.94 in 2003). Dependants of CPP(D) beneficiaries may be eligible for a flat rate children's benefit. CPP(D) benefits in pay are fully indexed[94] to inflation and are taxable.

In 2003, the maximum monthly CPP(D) benefit was set at $971.26 or $11,655.12 per year. However, the average CPP(D) recipient received $730.08 per month in January 2003. The average monthly CPP(D) benefit is about three-quarters of the maximum payment, down significantly from 1993 when the average CPP(D) monthly payment was equal to about 96% of the maximum allowed (Chart 5.1). In 2003, dependants of CPP(D) beneficiaries may receive a maximum flat-rate children's benefit worth $186.71 per month or $2,240.52 per year.

As a result of concerns over the future viability, sustainability and affordability of the CPP, many changes have been made to this program. Some of the changes that took effect in 1998 that served to reduce the amount that was spent on CPP(D) payouts were:

- The earnings-related part of the disability benefit is now based on the average of maximum pensionable earnings over the last five years (previously it was the last three years);
- The ceiling on the combined survivor and disability benefits was reduced to limit the combined value of these two benefits;
- The conversion of a disability pension to a retirement pension at age 65 is now based on the maximum pensionable earnings when the disability was incurred rather than at age 65 (when the amount would have increased as a result of indexation to the cost of living);
- Estates are no longer eligible to receive the disability benefits upon the death of a beneficiary;
- Files are now reassessed more frequently; and

---

[94] CPP(D) benefits in pay are adjusted in January of each year, provided there has been an increase in the cost of living, as measured by the Consumer Price Index — CPI (all items). The change in the CPI that is applied to benefits in pay in January of each year is calculated according to the Variation in Pension Index (rounded to three decimal places). The Variation in Pension Index is the ratio of the most recent Pension Index (i.e., the 12-month average of the CPI for the period ending in October of the previous year rounded to one decimal place) to the Pension Index for the previous year.

- Workers must now work a longer period to qualify (i.e., they must have made CPP contributions during four of the last six years, rather than two of the past three years or five of the past ten years, as previously).[95]

5.1 Should Canada Pension Plan Disability Benefits Be Increased?

Our issue poll asked respondents to agree or disagree with the claim that the CPP(D) monthly benefits should be increased to reflect the high cost of living.[96] A vast majority of respondents (90%) either agreed or strongly agreed with raising CPP(D) benefits for this reason. The lowest level of agreement in favour of raising benefits was found among individuals who identified themselves as employees of a disability income support program, although approximately 67% of these respondents either agreed or strongly agreed with raising benefits. The highest level of agreement (96%), not surprisingly, was among respondents who identified themselves as a CPP(D) recipient, a CPP(D) appellant or a person with a disability.

> I receive $578/month ... which is topped up $133/month by the BC government. I can't believe I had to fight so hard for so little. I live alone, with no other source of income. I never knew poverty before becoming ill. Federal and provincial disability benefits are totally inadequate. **(Melissa, BC, E-Consultation Participant)**

> All I wish to say is that it is almost impossible to manage on the income provided through the disability pension. I have a small amount of money which is being depleted — I have been using it for food, medication etc. It will be gone soon. The anxiety created by this situation is hard to bear and does increase my symptoms — you see without the ability to earn an income I do not have any control about how my destiny will materialize. **(Elizabeth, ON, E-Consultation Participant)**

> The maximum benefit level is now approximately $960 per month. An annual income of $11,500 (as a maximum) is clearly NOT adequate as income support, since this amount would still be well below the poverty line for a single person. While we recognize that no income-replacement system will ever equal the amount that earnings would have generated, the rate needs to be increased in order to adequately support the disabled contributor. **(Northumberland Community Legal Centre, ON, E-Consultation Participant)**

---

95 William Young, *Canada Pension Plan Disability: Policy Overview and Issues*, paper prepared for the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities, Parliamentary Research Branch, Political and Social Affairs Division, 31 May 2002.

96 Our issue poll provided respondents with some basic data (e.g., monthly benefit level, percentage of recipients with no other source of income etc.) as well as arguments for and against increasing the CPP(D) benefits. Arguments for an increase included: (1) the current level of support is low, given the cost of living in Canada; (2) the low level of support may cause persons with disabilities to sell off their possessions so they can have enough money to live; (3) the current benefit level may put an additional financial burden on family members; and (4) Canada's maximum benefit is lower than any other public disability insurance program in the industrialized world. Arguments opposing an increase included: (1) the CPP(D) was only intended to be a partial wage replacement program; (2) other disability income programs may supplement CPP(D); (3) higher benefit levels would mean that people might not have an incentive to return to work; and (4) CPP contributions would need to be substantially increased if the maximum benefit rate was increased significantly.

Issue poll respondents were also asked if they agree or disagree that the CPP(D) program should raise the monthly benefit for dependent children of CPP(D) recipients. A majority of respondents (78%) either agreed or strongly agreed with this proposal. A breakdown of respondents revealed that people who identified themselves as employees in the insurance business were divided on this question: 44% either agreed or strongly agreed, 30% neither agreed nor disagreed and 26% either strongly disagreed or disagreed. The highest level of agreement was found among people who identified themselves as CPP(D) appellants, as 62% strongly agreed and another 31% agreed (for a combined total of 93%) that the CPP(D) program should raise the monthly benefit for dependent children.

Respondents were further questioned on whether they agree or disagree that the CPP(D) program should consider all sources of income before calculating the level of benefits for an individual. While a majority of issue poll respondents (62%) either agreed or strongly agreed with this statement, 50% of people who identified themselves as legal representatives of persons with disabilities strongly disagreed (29%) or disagreed (21%) and only 39% were in agreement. Of those who identified themselves as CPP(D) applicants, appellants, or contributors; family members of a person with disabilities; rehabilitation specialists; and/or employees of a disability association or advocacy group, over one-third strongly agreed with considering all sources of income before calculating the CPP(D) benefit rate for an individual.[97] The strongest approval was among respondents who identified themselves as rehabilitation specialists with an 80% rate of approval (40% agree and 40% strongly agree).

Respondents were also asked whether they agree or disagree that the CPP(D) program should be mindful of the costs of increasing CPP(D) benefits. Over two-thirds of respondents (71%) either agreed or strongly agreed that we should consider the costs of increasing CPP(D) benefit levels before doing so. The strongest support for considering the cost implication of higher benefits was found among respondents who identified themselves as employees in the insurance business (95% either agree or strongly agree). The lowest level of support for the need to consider costs before raising CPP(D) benefits was found among individuals who identified themselves as legal representatives of persons with disabilities.

Some of our online consultation participants and witnesses indicated that because CPP(D) benefits are calculated partly on the basis of earnings, this approach affects adversely those with low earnings, particularly women.

> Because part of disability payments is based on an earnings-related calculation, not all recipients receive the same monthly benefit. This is particularly important when considering gender. Due to the overall higher earnings of men, women as a whole receive fewer benefits. For example in 2000, the average disability benefit

---

97 It should be noted that people who identified themselves as medical doctors were excluded from this list because the sample is too small to be significant (n=7) but, for interest only, 4 out of 7 medical doctors strongly agreed with considering all sources of income when determining CPP(D) benefit rate.

> for men was $737.21 per month, compared to $625.15 per month for women. **(Canadian Aids Society/Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation, ON, E-Consultation Participant)**

> ... there are significant gender differences in the benefit amount. These are 2000 figures. Men receive an average of $737 monthly, and women $625 monthly. In 2000, men's average monthly benefit was 80% of the maximum amount, which is $11,473, and women's was 68.1% of the maximum, which is $7,800 yearly. Women are also less likely than men to receive employer sponsored long-term disability benefits. **(Sally Kimpson)**[98]

The issue of providing partial benefits also surfaced, implying that CPP(D) benefits should be means-tested. While we know that CPP(D) benefits alone are unable to provide an adequate level of income support, we also recognize that this program was never intended to be a stand alone program for covering all the earnings replacement needs of individuals with a severe disability. In addition, as noted elsewhere in our report, CPP(D) offers universal coverage, an important program feature in the Subcommittee's opinion. We fear that if partial CPP(D) benefits were introduced, the universal nature of the current program would be compromised. One way around this problem might be to provide a means-tested supplementary payment on top of the flat rate portion of CPP(D) benefits if the income of CPP(D) beneficiaries is below a certain threshold. However, we hasten to add that this is a role that is supposed to be played by provincial/territorial social assistance programs and in this context, all members of the Subcommittee fully support a stronger interface between both of these programs to address more effectively the needs of low income CPP(D) beneficiaries and their children. In terms of the latter group, it is important to note that low-income CPP(D) beneficiaries with dependent children will benefit from the February 2003 budget measure to increase annual support for a first child under the Canada Child Tax Benefit to $3,243 by 2007, an increase of almost 25% over the maximum payment as of July 2003.

Continued eligibility under the current program allows CPP(D) beneficiaries to earn some employment income, provided a client does not demonstrate regular capacity to work and earn more than an amount known as Substantially Gainful Occupation (SGO). This amount, discussed further in Chapter 7 of our report, could be increased, but we recognize that a measure of this sort would do little to help the majority of those who are unable to work at all. A change in the SGO could also have an impact on benefit eligibility as this earnings threshold, as previously discussed, is used along with other factors to define a "severe" disability.

Even though we support reforms that would enhance the overall level of income protection afforded by CPP(D), the reality is that this program is poorly integrated with other income disability support programs across the country, as discussed in the next chapter of our report. Suffice it to say that any attempt to raise CPP(D) benefits under the current integrated system may have little or no impact on the level of CPP(D) benefits that recipients actually receive. Furthermore, an increase in CPP(D) benefits could very well

---

[98] SCSPD, *Evidence* (16:25), Meeting No. 5, 5 February 2003.

make some recipients worse off, since provincially-provided disability supports are means-tested and if an individual's income rises due to an increase in CCP(D), these disability supports may in fact be withdrawn by the provinces.

Notwithstanding these integration issues, the Subcommittee would like to see the calculation of CPP(D) benefits and retirement benefits of CPP(D) beneficiaries return to the pre-1998 method. Prior to the changes introduced in 1998, retirement benefits were based on an average of the last three years' YMPE (Year's Maximum Pensionable Earnings), instead of the current five years. Since workers' earnings tend to be highest in the most recent periods, any average that captures a longer period of time usually entails the inclusion of lower-earnings years and, therefore, a lower average over that period. Thus the maximum CPP(D) benefit would be higher with a shorter YMPE averaging period. The calculation of retirement benefits of CPP(D) beneficiaries also changed from one based on the YMPE when the recipient turned 65 and then indexed to wages to one based on the YMPE at the time of disablement and then indexed to the Consumer Price Index.[99]

The Subcommittee was informed that CPP(D) payments begin in the fourth month after the date that HRDC deems a person to be disabled. We regard this feature as being nothing more than a way of reducing the cost of benefit payments. Since we do not believe that a moral hazard problem exists in the context of a severe disability, we find this four-month "waiting period," which is akin to a deductible, to be totally unnecessary and unacceptable.

5.2 CPP(D) and Disability Supports

Canadians, who shared their experiences with the Subcommittee through stories and solutions, paid a lot of attention to the need for some form of benefit to help pay for medication and assistive devices for those who are not eligible for any other type of plan or insurance that covers such costs. Depending on where you live in Canada and on the eligibility criteria of various provincial and private programs, two people with the exact same set of life circumstances may not have the same access to benefits to cover the costs of medications and assistive devices. Some participants not only questioned the fairness of such a system but also pointed out the important social and economic impact that such an inequity entails, particularly in view of the fact that individuals who do not take their prescribed medications may aggravate their health, suffer serious complications and become more regular consumers of health care services. Such a situation contributes not only to the high cost of health care to Canadian taxpayers but also — and

---

99 Currently, the calculation of an individual's retirement pension involves converting the individual's annual contributory earnings into five-year average YMPE dollar terms in the year of retirement. The YMPE is based on changes in a wage index, while CPP benefits are adjusted according to changes in the CPI. The extent to which one indexation formula differs from the other can result in a difference in the value of monthly CPP retirement benefits. It is estimated that the 1998 changes in the method of calculating CPP(D) benefits and retirement benefits for a CPP(D) beneficiary resulted in a reduction of $100 to $200 annually in maximum payments (see Office of the Commissioner of Review Tribunals, *Report of the Panel Member Task Force on Core Policy Issues*, 12 March 2003, p. 17).

more importantly — to an immeasurable human cost. In the words of one storyteller, "Canada has an enviable standard of living, UNLESS one is disabled."[100]

> I just finished going through the Issue Poll for CPP — Disability benefits. I am an authorizer for sight enhancement adaptive equipment through the Assistive Devices Program (ADP, Prov.). I recently dealt with a client who was not able to purchase reading equipment. As a recipient of CPP-Disability Benefits, he was not entitled to benefits to cover the $600 (for new equipment) or $200 (for used equipment). His finances were VERY limited and he was not eligible for ODSP (which would have covered all but $100). This client also experiences costly fees for medication — I don't know the specifics. This scenario illustrates the problem when CPP makes an individual ineligible for a provincial program. He has still not been able to purchase his own equipment. **(Shannon, ON, E-Consultation Participant)**

> CPP benefits are often not adequate to allow a reasonable standard of living including medication costs (frequently hundreds of dollars per month). One of our main concerns is for individuals who are covered by CPP, but who are not covered for medication costs by any other program. Therefore these individuals must choose between paying for medication and living in greater poverty or not paying for medication and becoming ill — increasing demands on the health care system and costing taxpayers more money in the long run. Even individuals who are able to access Community Services assistance to cover medication costs — provincial standards result in these individuals still living below the poverty level, with all its negative impacts on health status and increased health costs to all taxpayers. **(Noel, NS, E-Consultation Participant)**

> My chief complaint is the fact that CPP benefits do not include medication. It sure is a sad situation when people who do not work or are drunks or druggies can receive pills, dental and glasses etc. through welfare or welfare disability, and someone like me has to pay for them. This is definitely not fair. ... I think it's about time that CPP reconsider the situation of someone receiving benefits and include pills, glasses, etc. Amend the act to include the benefits that the welfare recipients receive. **(Anonymous, ON, E-Consultation Participant)**

> Persons in receipt of CPP disability benefits should be provided with coverage for prescription medications and assistive devices. Presently many of our clients whose income exceeds the ceiling for social assistance, must cover their own prescription costs and disability supports. Given the low rates of CPP assistance this results in extreme hardship for such persons and their families. **(Algoma Community Legal Clinic, ON, E-Consultation Participant)**

Our testimony, including the stories and solutions received through the online consultations, supports the findings of numerous studies profiling the lives of persons with disabilities that, over the last 30 years, have concluded that this population is more likely than other Canadians to live in poverty. We recognize that persons with disabilities not only need income support but may require a vast array of disability supports that are also essential to live. We are mindful of the fact the constitutional amendment that gave rise to CPP(D) did not include disability supports and services. Hence, direct federal delivery of

---

100 Vida, ON, E-Consultation Participant.

these supports is not something that we are anticipating. However, we do encourage the federal government to continue discussions with provincial/territorial governments regarding a pharmacare initiative, including those recommended in the Kirby and Romanow reports.

The federal government provides some assistance indirectly to help cover the cost of disability supports through the medical expense allowance and the disability tax credit. However, both of these measures are of limited value to those whose incomes are too low to come into contact with the tax system. While the design of a more fully integrated disability income and support system is beyond the scope of this report, we recognize that serious gaps exist and much remains to be done to address the inequities and lack of coherency in the existing system. As we continue to explore a better approach for providing income support to persons who are unable to work, we will, of course, be mindful of the need to enhance the level of support for persons with disabilities, both in terms of income adequacy and disability supports. Some of these are briefly discussed in the last chapter of our report as next steps in our study.

5.3 Taxation of CPP(D)

While the solution to the problem of CPP(D)'s income adequacy is clearly one that will not be resolved in the near term, one step that the federal government could take to bolster the level of income support provided through CPP(D) benefits pertains to a change in the tax treatment of these benefits.

As previously mentioned, CPP(D) is treated as taxable income. In view of the financial challenges faced by persons with disabilities who are reliant on disability income support programs, many online consultation participants and witnesses raised concerns over the appropriateness of, and the rationale for, taxing CPP(D) benefits, given that other disability income such as social assistance, employee-pay-all long-term disability benefits and most workers' compensation payments are not taxed.

> CPP disability provides an already low income, and imposing taxes on a low-income program like this one doesn't reflect the disability community's idea of fairness. So we really suggest a review of whether or not the disability benefits should continue to be taxable. **(Mary Ennis, Vice-President, Council of Canadians with Disabilities)**[101]

> The inadequacy of the level of benefit is further compounded by the effect of income tax. CPP benefits should be made tax-exempt, as are worker's compensation payments. Both types of benefits are generated by participation in the workforce. There is no rational for disabled workers having to pay income tax on the receipt of CPP benefits, but not on their WSIB benefits. **(Northumberland Community Legal Centre, ON, E-Consultation Participant)**

---

101 SCSPD, *Evidence* (15:45), Meeting No. 6, 12 February 2003.

> It is impossible to survive on your monthly disability benefits alone, especially when they are considered "taxable income". **(Stephen, ON, E-Consultation Participant)**

> I feel also that the taxability should be addressed. Those on welfare are not taxed and make no monies and few have the education that a lot of people on disability have. However, those who cannot work, are TAXED. WHY? **(Nancy, ON, E-Consultation Participant)**

> I don't think CPP(D) should be taxed. I am also really upset when the government says the inflation rate is 3.9 and us disabled people get an 1.6 percent increase... and are expected to suck it up and do without even more and be taxed to death on top of that. Every lousy dime I get in benefits is gobbled up by necessities and taxes ... there is no discretionary money left. ... If my rent goes up ... it does not go up 1.6 percent ... it goes up 5-10 percent. Over the past 7 years of my permanent disability I have had to sell off lots of my personal belongings to survive. This included my share in my house ... because I could not afford the maintenance and property taxes. I have also had to file bankruptcy because I could not keep up with the income tax ... not enough was deducted. And if enough is deducted I have to move to a slum or get a supermarket cart and become a bag lady. I am tired. ... I live in a very bad and dangerous neighbourhood but cannot afford to move. **(Hella, BC, E-Consultation Participant)**

Members of the Subcommittee are fully aware of the taxation principle that if CPP contributions are deducted from income for tax purposes, CPP benefits should be taxable. However, since CPP contributions do not distinguish between amounts paid for retirement benefits and those for disability, it is difficult to apply this taxation principle. Moreover, since CPP(D) only represents about 15% of total CPP expenditures, notional contributions earmarked for CPP(D) should reflect this fact. We do not support the taxation of CPP disability benefits and a way must be found to adjust CPP contributions so that the CPP(D) portion is not deducted from income for tax purposes.

Recommendation 5.1

The Committee recommends that Human Resources Development Canada return to the pre-1998 method for calculating CPP(D) benefits and retirement benefits for CPP(D) recipients.

Recommendation 5.2

The Committee recommends that Canada Pension Plan Disability payments commence on the day that Human Resources Development Canada qualifies a person to be eligible for CPP(D) benefits.

Recommendation 5.3

The Committee recommends that the Technical Advisory Committee on Tax Measures for Persons with Disabilities established by the Minister of Finance examine how best to adjust CPP contributions deducted for tax purposes in order to remove amounts paid in respect of disability benefits and thereby eliminate the taxation of Canada Pension Plan Disability benefits. This measure should be fully anticipated in the next federal budget and be in place by the beginning of the fiscal year 2004-2005. Once in place, similar treatment should be afforded to all Canada Pension Plan Disability benefits in pay.

CHAPTER 6: THE CANADA PENSION PLAN AND OTHER DISABILITY INCOME SUPPORT PAYMENTS: THE NEED FOR BETTER INTEGRATION

Although the CPP(D) is the single largest long-term disability income program in the country, it is not the only source of income support for individuals incapable of regularly pursuing paid employment for a prolonged period of time. Since the inception of CPP(D), federal/provincial/territorial policymakers have always considered CPP(D) as one of several vehicles for meeting the earnings replacement needs of persons who experience a long-term interruption in earnings because of a serious disability. Unlike these other income sources, however, CPP(D)'s universal coverage for working Canadians puts it at the fore in terms of income sources for replacing earnings. The Subcommittee has received a great deal of commentary about CPP(D) being a "first payer." Some have suggested that it be a "last payer."

Irrespective of its ranking as a payer, the Subcommittee would like to emphasize that CPP(D) is first and foremost, assuming eligibility conditions are met, a **guaranteed payer**. Eligible individuals receive CPP(D) benefits regardless of their overall income. And, in our opinion, this is a key characteristic of the program and one we feel should be retained.

> So what protections does the Canada Pension Plan afford? There are many of them. We mentioned a very important one at the beginning — the universal coverage of all workers ... It's portable across the country, which means you can work anywhere and you can have the protection when you need it wherever you live ... It's equitable across the country. You get the same benefit regardless of where you live. It is indexed to inflation, which you can't say for many of the other benefits ... any Canadian who makes the required contributions and who qualifies on the basis of definition is eligible. If you look at some of the other plans, especially private plans, it is not that easy to get in. If you have pre-existing conditions, or if you have any genetic condition in your family, you may not qualify. The Canada Pension Plan doesn't ask this. **(Sherri Torjman, Vice-President, Caledon Institute of Social Policy)**[102]

While the payment of CPP(D) benefits does not consider payments made by other disability income support providers, the converse is not true. It is in this context that much of our testimony — both online and the hearings — raised serious concerns about CPP(D)'s interaction with other disability income support providers.

---

102 SCSPD, *Evidence* (10:05), Meeting No. 23, 21 May 2002.

Many participants in our online consultations and public hearings expressed concern over variations in the income protection afforded persons with disabilities across the country. They expressed frustration regarding inconsistencies in benefit levels and the inequitable treatment afforded those whose livelihoods depend on disability income replacement and support. As indicated above, similar persons receiving disability income support are treated differently depending on which programs they qualify for and where they live, and not on the nature of their disability. A vast majority of the stories we received through our online consultations dealt with how some disability income support programs reduce their costs by shifting applicants to other programs. Some persons with disabilities also fall between the cracks if they are shifted from one program to another but denied eligibility in each because of one particular program's position vis-à-vis another.

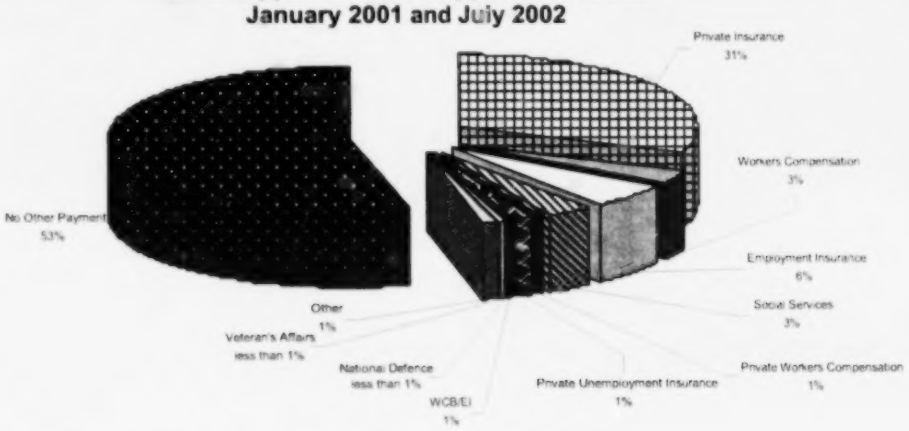
The CPP(D) program operates in conjunction with private insurance, workers' compensation, social assistance, Employment Insurance (EI) and other programs that provide income support. We were constantly reminded that persons with disabilities find it difficult to determine which federal and provincial programs they may be eligible for, which programs to apply for and how to apply. Virtually everyone who addressed this issue suggested that there needs to be a more integrated system to provide people with more help in getting the full range of disability income benefits that they are entitled to receive, particularly when they confront this complex system at a time when they are in difficult circumstances. We totally agree, but the challenge is how do we do this?

6.1 The Incidence of CPP(D) and Other Income Support Programs

The extent of CPP(D)'s interaction with other disability income support providers can be gleaned from the graphic illustration presented in Chart 6.1, which shows the distribution of other types of disability income support received by CPP(D) beneficiaries whose applications were approved between January 2001 and July 2002. According to these data, almost one-half of CPP(D) recipients receive disability income support from another source. Next to CPP(D), payments from private insurers represent by far the second most common source of disability income for CPP(D) beneficiaries. Employment Insurance, Social Assistance and Workers' Compensation were the next most frequently reported sources of disability income among CPP(D) recipients. Given the high incidence of private disability insurance received by CPP(D) recipients, it is therefore not surprising that much of the Subcommittee's testimony, both in terms of our online consultations and public hearings, pertaining to CPP(D) integration, or the lack thereof, focused on private insurers.

CHART 6.1 - Distribution of Other Types of Disability Income Support

Whose Application Was Approved Between January 2001 and July 2002



Source: Human Resources Development Canada and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

Many of the administrative and financial challenges facing CPP(D) recipients are inter-related with these other disability income support programs. Persons with disabilities can access provincial social assistance after meeting a needs test that varies from province to province. Provinces generally require applicants' disabilities to be severe and prolonged and render them unable to work. All social assistance systems provide specific disability-related provisions (e.g., higher exemption limits on assets/income, higher benefits, supplementary coverage). Some provinces supplement CPP(D) benefits when these benefits are low relative to the income needs of recipients.[103] Although some persons with disabilities may be entitled to social assistance benefits, many of those who are also entitled to CPP(D) will likely see their social assistance benefits reduced by the total amount of their CPP(D) benefits. Moreover, the lack of integration between these programs can have serious ramifications well beyond the level of income support provided, such as the loss of a drug card even in instances involving minimal differences in benefits.

> Well, I just wanted to mention, first of all ... I was faced with the same thing when I was accepted for CPP disability. I was currently on provincial social assistance. I had the drug card. My medication isn't cheap, but at least with the drug card, I didn't have to worry about paying for it. My CPP put me two dollars over what I was getting on social assistance, which meant I lost my drug card. **(Roy Muise)**[104]

---

103 Sherri Torjman, *The Canada Pension Plan (Disability) Benefit*, Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 2002, p. p. 44-45.

104 SCSPD, *Evidence* (11:00), Meeting No. 13, 13 May 2003.

Individuals who are unable to work because of sickness, injury or quarantine are entitled to 15 weeks of EI benefits provided they have acquired 600 hours of insurable employment in their qualifying period. Given the short duration of these benefits, EI benefits tend to interact with short-term rather than long-term disability income support programs. Income received from a group wage loss indemnity plan is treated as earnings on claim and, as such, serves to reduce EI benefits according to section 19 of the *Employment Insurance Act*. If a claimant is in receipt of workers' compensation payments and these weekly payments exceed weekly EI benefits, then the claimant's benefit period may be extended in these instances up to a maximum period of 104 weeks. While there is no formal link between EI and CPP(D) benefits, HRDC does inform EI beneficiaries about the possibility of obtaining CPP(D) in the event of a serious long-term disability. Because EI benefits are typically offset by other disability income support payments, members of the Subcommittee are concerned that some CPP(D) beneficiaries may not be entitled to EI compassionate care benefits once they are implemented in January 2004. While we recognize that this problem may emerge in a relatively small number of instances, we believe steps should be taken to ensure that these benefits are not offset by CPP(D) benefits.

Workers' compensation benefits (WCB) provide income support to those who lose employment income as a result of an accident at work. However, WCB varies considerably across the country and this variation carries over into the way WCB interacts with CPP(D) benefits. In a minority of cases, workers receive both WCB and CPP(D) benefits; while in most cases CPP(D) benefits are deducted from workers' compensation payments either in full (e.g., Ontario) or by some other amount (e.g., 50% in British Columbia). According to data provided by Human Resources Development Canada, Workers' Compensation Benefits (WCB) and CPP(D) payments are combined (or stacked) in Alberta, Yukon, Northwest Territories and Nunavut. Another major difference between most WCB payments and CPP(D) is that the former are based on some proportion of net (after tax) earnings and are not treated as taxable income; while CPP(D) benefits, as discussed in the previous chapter, are taxable.

> I think the first point is that there is an inconsistent treatment across Canada in terms of the offset of Canada Pension Plan. ... Also the rate of financial relationship is quite different. In Ontario it's 100% offset. In British Columbia it's a 50% offset. In the Yukon and Alberta it's a 0% offset. So it's very inconsistent across the country and I think this is confusing because we have workers who travelled and work in different provinces and they may have accidents or exposure to industrial diseases or occupational diseases in different places and sorting all this out in terms of who's responsible for what, what percentage do you get and all that is often beyond the grasp of the ordinary citizen. **(Blake Williams, Director, Workers' Advisers, Department of Labour, British Columbia)**[105]

---

105 SCSPD, *Evidence* (10:05), Meeting 12, 6 May 2003.

6.2 CPP(D) and Private Insurers

Long term disability (LTD) plans, usually sponsored by employers or professional bodies and administered by private insurance companies, replace some portion of pre-disability employment income (typically these policies insure 70% earnings replacement),[106] but the total payout by the insurer is lower when CPP(D) and other disability income support payments are involved. The insurance industry has indicated that the reason for this is that the premiums paid by LTD plan members are based on the assumption that a certain proportion of policy holders would be eligible for CPP(D) (and other sources of disability income support) and that, as a result, these other payments serve to offset or reduce the actual LTD benefits paid by private insurers. In other words, private insurers are joint payers (some say second payers) when these other payments are involved. Some of our online participants and witnesses characterized these reduced payments or offsets as a "subsidy".[107] Moreover, many called for CPP(D) to be a last payer.

We acknowledge the concern raised in our testimony regarding the LTD offset issue, but relegating CPP(D) to last payer status would fundamentally change the nature of CPP(D) payments and move the program in a direction which, in our opinion, is less appealing than the current situation.

> It is an area of concern to us and we do discuss issues with various insurance companies to try and address specific problems when they are brought to our attention and also with the industry association ... This idea of the last payer would require a pretty significant legislative change because what we'd have to do is change, as I see it, change the CPP to say that we wouldn't pay benefits to people eligible for insurance benefits. So you'd have those who contributed and received benefits out of the CPP — and it is a contributory program, as was pointed out — and then others who contributed would also be eligible for benefits under the same eligibility criteria but because they had a policy with an insurance company would not get the CPP benefits ... What we are talking about is something that would be quite fundamentally different. **(Susan Williams, Director General, Disability Benefits and Appeals, Income Security Programs, Department of Human Resources Development)**[108]

Eligibility conditions under LTD plans are typically less onerous than those for CPP(D). In addition, benefits are restricted to those who are unable to work in their own job for two years and, thereafter, in a comparable occupation. This is vastly different from CPP(D)'s requirement that, in addition to having a severe and prolonged disability, one

---

106 These income support payments are often combined with extended health benefits that pay for drugs, assistive devices and so on.

107 This view is extremely difficult to justify if the premiums paid by individuals covered under group LTD insurance plans reflect the fact that some actuarially determined portion of LTD payments will be offset as a consequence of CPP(D). In the absence of these offsets, we would most certainly observe higher premiums for LTD plans.

108 SCSPD, *Evidence* (11:15), Meeting 13, 13 May 2003.

must be unable to be employed in any substantially gainful occupation, a matter that is discussed in greater detail in the next chapter of our report.

The Subcommittee was told that private insurance companies currently provide disability coverage to about 8.4 million Canadian workers, slightly more than one-half of total employment. In 2001, total disability payments by private insurers amounted to about $4.8 billion, a two-fold increase over payments in 1990.[109]

The dissatisfaction with the interface between disability income support programs seemed most intense in relation to private insurers.

> I think one of the things we have to recognize is that there is a difference of objectives as to what CPP disability benefits are trying to provide. Provincial social assistance ministries are trying to offload clients into the CPP program to avoid paying for it. Private insurers, workers compensation also require people to apply for the CPP disability benefits and yet you pay premiums in the different programs and you pay taxes in the different programs but when it comes time to collect the benefits suddenly you are moved all the way over to different other programs so everybody is the payer of last resort. **(Randy Dickinson, Executive Director, New Brunswick Premiers' Council on the Status of Disabled Persons)**[110]

As discussed earlier in our report, many individuals described how many private insurers force individuals to apply for CPP(D) benefits as a condition of receiving their long-term disability benefits from the insurance company. Some participants told us that they were coerced to apply for CPP(D) even though they knew that it was unlikely that they would meet the eligibility requirements of that program.[111]

The main issue with respect to private insurers, however, relates to a practice known as "off-setting" benefits. In this case, the insurer deducts the actual or anticipated amount of CPP(D) benefits a person is entitled to from the total amount of long-term disability insurance that the person should be receiving. In some cases, this is done prior to determining an individual's CPP(D) eligibility, a practice which we find unconscionable. Taking into consideration the length of time for processing a CPP(D) application and, if need be, appealing a negative decision, individuals may receive only part of their legitimate benefits for up to three years. To say the least, this can, and does, result in severe financial hardship for some. In our opinion, "some" is still too many.

---

109 The Subcommittee was assured that these expenditures exclude amounts offset by CPP(D).

110 SCSPD, *Evidence* (10:25), Meeting 11, 29 April 2003.

111 Many workers with disabilities who receive benefits from private disability insurance do not qualify for CPP(D) benefits because their disability does not leave them unable to carry out **any** substantially gainful employment as specified in the CPP(D). Eligibility for private insurers' disability benefits, on the other hand, requires that an individual be unable to perform his or her **own** job. (See William Young, *Canada Pension Plan Disability: Policy Overview and Issues*, paper prepared for the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities, Parliamentary Research Branch, 31 May 2002.)

In other cases, the insurer pays the insured the full amount of LTD benefits an individual is entitled to on the understanding, and subject to an agreement, that the insured will repay the full amount of CPP(D) benefits once benefits begin. In our opinion, this is a much better situation than the practice of off-setting benefits prior to determining CPP(D) eligibility. Nevertheless, these delayed off-sets have some short-comings as well.

> Back in 2000 I turned the magic age of 41 and with it I developed Stenosis of the spine, osteoarthritis, degenerative disc disease and carpal tunnel in addition to my birth disability arthrogryposis (immobility of the joints). ... I applied for private insurance and was approved however they deducted the equivalent amount of CPP since they assumed I would be receiving it. I then applied for CPP never thinking that I would be denied. I provided the application form, my specialist detailed 4 page letter, my medical reports and x-rays. I was denied twice. I am now at the tribunal stage. ... My private insurance has now stopped and CPP has not been approved due to budget constraints. I am without any source of income and my wife's income does not cover all of our expenses. We are now living on our line of credit waiting for CPP. **(Anonymous, ON, E-Consultation Participant)**

> I am on permanent CPP Disability due to debilitating mental illness. For years prior to the "crash", signs were there, but as is often the case, not quite obvious or serious enough. Hindsight is, as always, quite useless. I was fortunate, in that the company I worked for had a long-term disability plan. By the time that kicked in, we were teetering on bankruptcy. The retro CPP payment came just in time to cover the accumulated financial nightmare, but caused a great debt to the company plan carriers, who should have received the retro payment. Given my mental state, it's a wonder that the cheque didn't wind up as wallpaper, or origami. I was blissfully unaware of any of the goings-on with CPP, the benefit carrier, or pretty much anything that went on. The fortunate part for myself, was a very supportive spouse, NOT falling through the cracks in our medical system re professional help and being, in an ironic sense, lucky. Of course, my job, which I had only had for a short period of time, was a subsistence level one which I had taken basically to pay the rent. My previous professional employment had resulted in maximum CPP deductions for decades, but with the last job, I think it pretty much demolished my pensionable earnings. Sad state of affairs. Someday the overpayment recovery amount to the private carrier will be repaid and if lucky, I'll be able to have my LIRA, small as it is, cashed out to my spouse as keeper of my Power of Attorney in order to bring my standard of living out of the gutter. **(Anonymous, BC, E-Consultation Participant)**

> Once CPP(D) is approved the Insurance company deducts or "offsets" the total amount of the CPP(D) benefit and any amounts payable to dependants. I have identified two major problem areas with this. First of all the LTD benefit is typically tax free (in my case it was) and the CPP(D) benefit is taxable. ...The bottom line is that it can be argued that those people who qualify for LTD as well as CPP(D) can be considered to be more seriously disabled than people who qualify for LTD alone. The big problem is that the more seriously disabled are subject to a potential tax exposure due to the CPP(D) being taxable than the less seriously disabled on LTD only. ...The second major problem area I have is that CPP(D) recipients receive a tax free benefit for each child. The Insurance company "offsets" this benefit as well. ... First of all a federal government benefit which is designed to give more money to families with children in this case goes directly into the coffers of profitable insurance companies. This is tantamount to a federal government subsidy to the insurance industry on the backs of the children of disabled people. The second problem I have with this is that two employees with

> the same income, one with children the other with no children, will pay the same LTD premium to the insurance company. However if these employees become disabled and both receive LTD and CPP(D) the person with children will receive a lower LTD benefit from the insurance company. ... The third problem is that it is possible for the Insurance company to pay NO benefit at all if a CPP(D) recipient has enough children which could bring the LTD benefit to zero. In this case the Insurance company could receive a premium over many years and yet would not be required to pay a benefit to large families. It should be noted that the total combined LTD and CPP(D) benefit is the same between both LTD only and LTD plus CPP(D) recipients in my illustration however an increased tax liability caused by a taxable CPP(D) and the presence of dependants could create serious financial inequities between different classes of LTD recipients. Coordination of benefits between private insurers and CPP(D) needs a major overhaul to make it fair. **(Sig, ON, E-Consultation Participant)**

> As an insurer with signed consent/authorization from disability claimants to contact CPP regarding the status of their CPP Disability application, it is extremely frustrating to call and be told CPP cannot release information. Quite often CPP does not acknowledge our company's Assignment of Benefit form and pays out retro CPP Disability benefits to our claimant, leaving us to attempt reimbursement from the claimant directly, when it should have come from CPP. There must be a better line of communication between CPP and Insurers. **(Anonymous, E-Consultation Participant)**

Many more private insurers withheld an estimated portion of their LTD payments with the expectation that beneficiaries would become eligible for CPP(D) prior to 1993, than today. Since this situation resulted in financial hardship for many LTD recipients, the government enacted changes to the CPP in June 1993 to create the conditions that would encourage private insurers not to offset LTD payments until CPP(D) eligibility was determined. Today, some private insurers, under agreement with the Minister of Human Resources Development Canada, offer recipients of LTD an opportunity to enter into an assignment agreement specifying that CPP(D) benefits, including amounts advanced by a private insurer during a beneficiary's CPP(D) assessment period, would be paid by Human Resources Development Canada (HRDC) to the private insurer. For LTD recipients who enter into an assignment agreement, the CPP(D)-equivalent portion of their LTD benefits is paid while their CPP(D) eligibility is being determined. Members of the Subcommittee were told that these LTD advances represent something akin to interest free loans; we accept this characterization, but note that the assignment of benefits also serves to reduce private insurers' collection and administration costs.

> ... our policy is if a person is eligible to receive Canada Pension Plan, that's a part of their income replacement and CIBC wraps around that and tops that up to the level that we choose. You know ultimately this isn't a windfall situation. We have to make sure that people are really just meeting the income replacement level set as policy to be appropriate. I think the integration with CPP is important and necessary. **(Gretchen Van Riesen, Vice-President, Pension and Benefits, Canadian Imperial Bank of Commerce)**[112]

> Overall, the arrangements for integrating disability insurance benefits and CPP(D) benefits works very well in the vast majority of cases both in terms of going forward

---

112 SCSPD, *Evidence* (09:55), Meeting 11, 29 April 2003.

> benefits and retroactive payments. Infrequently though there may be cases in which some unanticipated taxes are owing as a result of the integration of benefits. **(Mark Daniels, President, Canadian Life and Health Insurance Association Inc.)**[113]

> The philosophical issue is simply what is the significance when we say CPP(D) should be the first payer? On one hand this means that it retains its status as a universal program because we know that this is a program that guarantees coverage as a right for all of those who have made the required contribution. It's not a means-tested program. What would the effect be of making CPP(D) a second payer? Would this turn it into a residual program? It's an important question, but at the same time what is the implication when this public social security program links with private insurance as a result of this first payer principle, resulting in a reduction of benefits overall to recipients ... **(Sue Lott, Lawyer)**[114]

The Subcommittee was told that many LTD plan members are unaware of how their plans are integrated with CPP(D) and other disability income support payments and the Subommittee believes that it is incumbent upon private insurers and employers who purchase these plans to better inform plan members of their plan's interaction with other forms of disability income support in the unfortunate event that they become LTD beneficiaries.

We were also told that, despite the benefits to those who enter into an assignment agreement with an LTD provider, an unknown number of individuals encounter an unanticipated tax problem arising from the different tax treatment afforded some LTD benefits and CPP(D).

> What happens however as well — we talked about the length of time it takes to get to that stage — is now the tribunal says "Well, I guess that you are disabled, and the date we're picking for your disability is from your minimum qualifying period and everything technically" — I don't have to go into that — "July 1999." It's almost three years since July 1999. Now what happens, and this is a very practical reason, HRDC issues a cheque through the assignment that they've signed directly to the insurance company for, say, $24,000. It happens in November of a year. They open their mail in February — and remember they've been getting non-taxable money for all these years — in February they open their mail and there's a T4 from the Canada Pension Plan for $24,000 to be added to their income, which they didn't, in their minds, receive. It was the insurance company that got it. One of our prime recommendations is that what occurs be a tax neutral situation. In other words, with respect to that lump sum, it should at least be staggered over a few years, and most certainly the insurance companies should only receive the net amount after the tax has been paid. This operates as a tremendous disability on top of another disability which they have suffered. **(Lyle Smordin, Chair, CPP/Disability Insurance, Office of the Commissioner of Review Tribunal)**[115]

---

113 SCSPD, *Evidence* (09:20), Meeting 12, 6 May 2003.

114 SCSPD, *Evidence* (09:30), Meeting 12, 6 May 2003.

115 SCSPD, *Evidence* (10:20), Meeting 9, 1 April 2003.

Pursuant to paragraph 6(1)(f) of the *Income Tax Act*, if a long-term disability plan involves employer contributions, then the benefits paid under this plan are taxable and the contributions paid by employees may be deducted for tax purposes. In this case, the tax treatment of LTD payments is the same as CPP(D). This is not the case, however, involving employee-pay-all-plans, because the benefits paid to recipients under these plans are not taxable and plan premiums may not be deducted for tax purposes. This difference in tax treatment can represent a financial hardship for some LTD beneficiaries who receive non-taxable LTD advances, under an assignment of benefits agreement, but end up repaying these advances with CPP(D) benefits that are taxable. If individuals in this situation do not set aside enough income to cover this eventual tax liability, a financial hardship can most certainly result.[116]

While Subcommittee members realize that LTD recipients are responsible for their own tax matters, we believe that HRDC could play a larger role in explaining, in plain language, the tax issues associated with the different employer-sponsored LTD plans and the arrangements that HRDC has with various private LTD insurers. Notwithstanding our recommendation to make CPP(D) benefits non-taxable, we think that the current situation would be greatly improved if a standard amount of tax was withheld on CPP(D) payments (especially in terms of CPP(D) reimbursements) made under an assignment of benefits agreement.

Another potential shortcoming associated with the interaction between CPP(D) and LTD (as well as other disability income support payments) relates to the treatment of increases in CPP(D) benefits arising from cost of living adjustments. CPP(D) benefits are fully indexed to inflation so that payments can keep up with changes in the cost of living, as measured by changes in the Consumer Price Index. If LTD or other disability income support payments that are integrated with CPP(D) are not similarly indexed, individuals could experience some erosion in the real value of their integrated payments over time. Moreover, there is no doubt that this produces a benefit transfer to other disability income support providers (i.e., private insurers, provincial social assistance and workers' compensation) whose payments do not keep pace with inflation. The Subcommittee is unsure as to the extent of this potential problem, but wants to ensure that this issue is fully examined by HRDC as it relates to all disability support payments, irrespective of any arrangement HRDC may have with another provider. The full impact of CPP(D) indexation must be realized by CPP(D) beneficiaries.

> I recently and rather suddenly became disabled due to MS. I was diagnosed in May 2002 and found myself in a wheelchair and very ill by August. Although I had never

---

116 This situation does not arise when LTD benefits are taxable, since recipients have already paid tax on LTD advances. As the CPP(D) reimbursement represents LTD payments reported as income in the previous year(s), a deduction is permitted thereby avoiding double taxation. However, it is important to note that the onus falls on the LTD recipient to initiate the claim for the deduction.

According to information contained in a letter dated 29 January 2003 sent to Peter Smith, Office of the Commission of Review Tribunals by G. Warren Trickey, CA (McCAY, DUFF and COMPANY LLP), it would appear that HRDC is meeting its obligation to provide all the necessary information needed so that LTD recipients avoid double taxation.

> expected to be in the position I find myself in I was very thankful to have insurance through my work place. My insurance covers 50% of my wages, which is a considerable drop in income for anyone but finding out it was not taxable helped somewhat. It was VERY upsetting to then learn that my insurance company requires me to apply for CPP benefits and if I qualify, the gross amount of any benefit I receive from CPP is deducted from my insurance benefits, however CPP is taxable. Basically if I qualify I lose. Also a benefit of CPP over private insurance is supposed to be that CPP is indexed, however any increase again goes to the insurance company, but is taxed in the hands of the disabled! Therefore the insurance company benefits from the CPP indexing but the increase becomes an additional debt in the way of taxes to the disabled. Obviously, the only winner here is the insurance company. One of the "program principles" stated on this website is that CPP is a supplement to private insurance, however, it's the insurance companies that are being supplemented not the disabled. My expenses have sky-rocketed, my income is severely diminished and the government and insurance companies have developed a system to make sure I get as little as possible out of the payments I made over the years towards my "income security". I also understand if I'm turned down by CPP I'll be required to appeal.... and appeal.... and appeal. I'm wondering who pays for the costs of the appeals — the insurance company who benefits if the appeal is won, or me, who loses if I "win". I am 50 years old. I have worked and paid taxes most of my adult life and I'm now wondering who has been benefiting from those taxes. The money isn't going where I thought it was. **(Anonymous, E-Consultation Participant)**

Finally, some individuals who participated in our study, mainly through our online consultations, expressed concern over the practice of "off-setting" children's benefits paid by the CPP(D) program. In a circumstance where an individual has more than one child, this could result theoretically in an insurer not paying any LTD benefits to an insured person who has paid LTD premiums. In this situation, we can appreciate fully the inequity of not being paid something that is owed. We find it very difficult to accept and believe that the setting of premiums for private LTD plans actually consider potential CPP(D) payments to children of CPP(D) beneficiaries. Aside from the fact that these payments represent less than 10% of total CPP(D) payments, the number of dependants among plan members is constantly changing. Hence, we think that it would be very difficult for private insurers to capture the effect of children's benefits in a meaningful way when they are setting premiums for their own plans. Moreover, we understand that private insurers who have assignment of benefits agreements with HRDC have, as one of the conditions of the agreement, agreed not to offset children's benefits.[117] Because these payments are made to children and not the policy-holders, the offsetting of CPP(D) benefits paid to children of CPP(D) recipients should, in our opinion, be unlawful. Rendering this practice unlawful might also prove to be beneficial in creating the conditions that are necessary for encouraging more private insurers to enter into an agreement with HRDC to delay the offsetting of LTD payments until CPP(D) eligibility is determined.

This chapter has clearly indicated that there are significant shortcomings in our disability income replacement and support systems across the country. While much remains to be done to improve the interface between all of the disability-related programs

---

117 Sue Lott, *Background on CPP and Private Disability Insurance*, Submitted to the Office of the Commissioner of Review Tribunals, 30 April 2002, p. 3. Available online at http://www.ocrt-bctr.gc.ca/pubs/lott/index_e.html

in this system, this issue extends well beyond the scope of this report. We will continue to examine these important program integration issues in the months to come, as discussed in the context of "next steps" in the last chapter of this report. In the meantime, there are some measures that can be taken now to improve what we all believe to be is a poorly structured and fragmented pan-Canadian disability income and support system.

Recommendation 6.1

The Committee recommends that Human Resources Development Canada, in conjunction with the Canada Customs and Revenue Agency, prepare a plain language brochure that outlines the tax treatment afforded long-term disability earnings replacement plans. This brochure should also indicate how these plans operate vis-à-vis the CPP(D) with, and without, an assignment of benefits agreement between Human Resources Development Canada and private insurers.

Recommendation 6.2

The Committee recommends that:

a. **Human Resources Development Canada work vigorously with private insurers, Workers' Compensation Boards and other providers of disability income support program to ensure that integration improves the economic welfare of CPP(D) recipients, especially in instances where the level of disability income support payments to these individuals is low;**

b. **HRDC broaden the membership of its working group with provincial/territorial social assistance providers to include all disability income providers; and**

c. **This working group report annually to the advisory group we recommended be created (see Recommendation 2.2).**

Recommendation 6.3

Until such time that CPP(D) benefits are non-taxable, (see Recommendation 5.3), the Committee recommends that all payments made under any assignment of benefits agreement, particularly those pertaining to re-imbursement payments, be paid in after tax funds using a standard deduction.

Recommendation 6.4

The Committee recommends that Human Resources Development Canada examine comprehensively the impact of cost of living adjustments made to CPP(D) benefits that are integrated with other disability income support plans. If it is determined that the benefit of indexation on CPP(D) benefits is not being realized fully by CPP(D) beneficiaries, the Government of Canada must ensure that the full impact of cost of living adjustments flows directly to CPP(D) beneficiaries.

Recommendation 6.5

The Committee recommends that the Government of Canada enact the necessary legislative amendments to render illegal the offsetting of CPP(D) benefits paid to dependent children of a CPP(D) recipient.

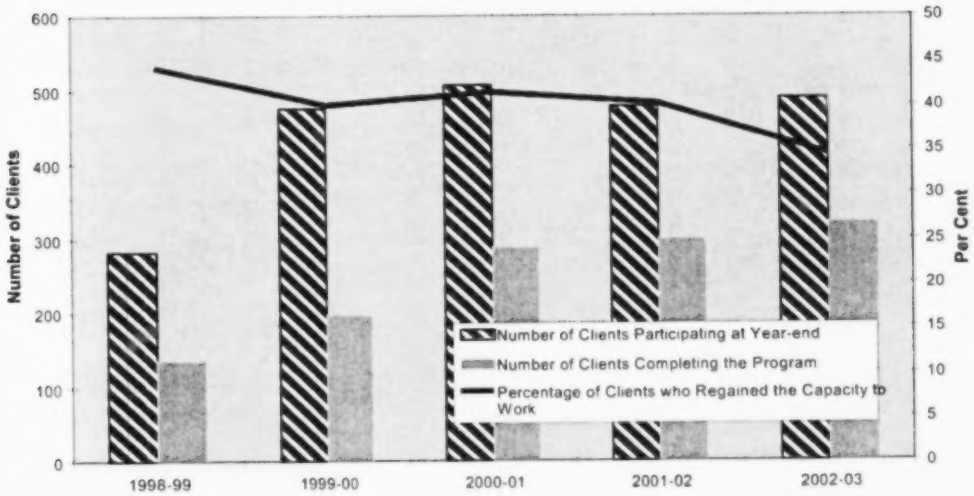
Recommendation 6.6

The Committee recommends that the necessary amendments be made to the *Employment Insurance Act* and *Regulations* to ensure that CPP(D) benefits are not treated as earnings in instances where CPP(D) beneficiaries are entitled to Employment Insurance compassionate care benefits.

CHAPTER 7: RETURNING TO WORK UNDER CANADA PENSION PLAN DISABILITY

Since its inception, CPP(D) has afforded only modest attention to help beneficiaries return to the workplace. In April 1990, approval was given to launch a pilot project in Ontario and British Columbia to identify potential CPP(D) recipients who could benefit from vocational rehabilitation services. The following year, this pilot was combined with a five-year national strategy on the integration of persons with disabilities and was extended to all provinces. In 1996, a proposal was approved to establish a Vocational Rehabilitation Program within CPP(D).[118] Since then, vocational rehabilitation has become a permanent feature of CPP(D) and today this voluntary program works with each of those who participate in it to develop a customized return-to-work plan. Clients continue to receive CPP(D) during the rehabilitation period and on completion have a three-month period (with a possible extension of up to one year in certain circumstances) to search for employment. A three-month work trial is also provided and CPP(D) benefits are only terminated after the client has demonstrated the capacity to return to work. To participate in the Vocational Rehabilitation Program, individuals must be: medically stable, motivated and willing to participate, reside in Canada and considered by a doctor to be a suitable participant. Rehabilitation services are provided under contract with private sector vocational rehabilitation providers across the country.[119]

CHART 7.1 - Vocational Rehabilitation Program



Source: Human Resources Development Canada and the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament

118 Sherri Torjman, *The Canada Pension Plan Disability Benefit*, Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 2002, p. 17.

119 Human Resources Development Canada, *Information Guide on Canada Pension Plan Disability Benefits*, November 1999, p. 22.

Even though CPP(D) benefits remain premised on the fact that an individual will be permanently out of the workforce, the goal of helping CPP(D) recipients return to work has assumed a higher profile in recent years. The number of clients completing their participation in the Vocational Rehabilitation Program more than doubled between 1998-1999 and 2002-2003 (Chart 7.1). Some 322 individuals completed their participation in the program in 2002-2003, of which about one third of the participants regained the capacity to work and no longer received CPP(D). In 2002-2003, HRDC allocated $4.6 million to the Vocational Rehabilitation Program, a modest sum in view of the fact that HRDC estimates that those who successfully completed their participation in this program in that year saved CPP about $5.3 million over five years. Given the estimated payback associated with the Vocational Rehabilitation Program, the Subcommittee believes that more resources should be allocated to it.

Many of those who participated in our online consultations and public hearings supported vocational rehabilitation and other initiatives designed to encourage individuals to return to work following disablement. Some called for an increase in what was sometimes referred to as an "earnings exemption." All CPP(D) beneficiaries are required to inform HRDC when they earn more than $3,900 annually. However, this amount is not an earnings exemption; it is simply a mechanism for HRDC to consider a client's current capacity to work, future work goals and to discuss supports that are available in the community. More importantly, it is nota threshold at which CPP(D) benefits are terminated. In fact, the earnings threshold for considering whether CPP(D) benefits should cease is much higher and is set at an amount equal to 25% of the most recent five-year average of the year's maximum pensionable earnings. This amount is known as "Substantially Gainful Occupation" (SGO), which in 2003 is equal to $9,615, or $801.25 per month, more than 80% of the maximum monthly CPP(D) benefit.

7.1 What We Discovered

Our issue poll asked respondents if they would agree or disagree with paying higher CPP contributions to: (1) allow people who have tried to return to work to be immediately reinstated if they qualified for the benefit in the past; (2) allow people to engage in more part-time work by increasing the earnings exemption; and (3) encourage more vocational rehabilitation where possible.[120]

A majority of respondents (approximately 85%) either agreed or strongly agreed to pay higher contributions to support these proposals. Overall, a breakdown of respondents

---

120 Our issue poll provided arguments for and against incentives to encourage CPP(D) recipients to return to work. In terms of the former, it was suggested that a higher earnings exemption could encourage persons with disabilities to re-enter the workforce. There should be a way for people to try to return to work at their own pace, without sacrificing their benefits. CPP(D) should be modified to allow for more rehabilitation in the early stages of the disability, when it is most effective. Immediate reinstatement would mean that disabled persons could quickly re-enter the program after attempting a return to work. Arguments against incentives were that the CPP(D) program could put unfair pressure on persons with disabilities to return to the workforce. An increased earnings exemption and payment of partial benefits could result in higher program administration costs. And these administration costs may not be offset by the total amount that CPP(D) pays in benefits. Providing more rehabilitation programs to encourage a return to work could be quite expensive.

by category of identification revealed wide agreement on this particular issue. During our public hearings, government representatives, medical rehabilitation specialists, members of the business community, NGOs and injured workers expressed similar support for measures to encourage CPP(D) beneficiaries to return to work.

> So legislation may have to be changed in a way that allows them to return to work and maintain the benefit before they can return to work entirely, which is part-time work. If they could change that rule and then also reward them with more benefit, instead of maintaining the same benefit. ... They are afraid. People are afraid of losing the benefit, which is $1,000 per month. If they go back to work part-time and they don't have the salary equal to that amount, they won't want to come back to work. So something has to be done with the legislation to allow that to happen. **(Dr. Lily Cheung Past President, Occupational and Environmental Medical Association of Canada)**[121]

> I feel returning to work is important but this has to be determined on an individual basis and without unnecessary pressure on the individual. Most people want to return to work (I realize that some have no intention to) but, the people who are doing everything they possibly can, have to rehabilitate at their own pace. People also have to be at a certain level of their illness or disability in order to have the energy to put into rehabilitation. After all, who really wants to be disabled and unable to contribute financially to their families and feel worthwhile. **(Marjorie, NB, E-Consultation Participant)**

> I have been taking a few courses to improve my marketability — if I feel able to work at least part-time. I have been diagnosed with MS and I live with uncertainty of each day etc. I am a nurse and if I am able to work even casual part-time I will exceed the amount I can earn very quickly. I then run the risk of losing my pension and this is a concern as I cannot commit to the consistency of work as others do. If the pension is withdrawn and I am ill even at a casual part time level I will not have money to eat or pay rent. This is a difficult way to live and if it can be changed it would help many of us. **(Elizabeth, ON, E-Consultation Participant)**

7.2 CPP(D) and Earnings, and the Automatic Reinstatement of Benefits

To promote the development of work-related skills, CPP(D) beneficiaries are not required to report to HRDC if they engage in volunteer work or attend school. However, as noted above, a CPP(D) beneficiary is required to contact HRDC when his earnings reach $3,900 (2003), at which point a discussion about the individual's current work situation and future work goals takes place. If the CPP(D) beneficiary can only work once in a while, he may be able to earn more than $3,900 while in receipt of CPP(D) benefits. An assessment is made to determine if, and when, a work trial is appropriate. A three-month paid work trial begins only when the client has demonstrated regular capacity to work and has earnings exceeding the monthly SGO (i.e., $801.25 in 2003). If the client continues to earn at least the SGO monthly amount during this three-month trial period and is working regularly, then an individual is considered to have successfully returned to work and CPP(D) benefits cease. During the three-month work trial, if an individual's disability precludes a successful return to work, CPP(D) benefits continue. Within a

---

121 SCSPD, *Evidence* (12:25), Meeting No. 8, 18 March 2003.

five-year period of successfully returning to work, if a former CPP(D) client is forced to stop working because of the same medical condition, the individual may be able to use the "fast-track" re-application process.[122]

To be eligible for "fast-track" re-application consideration, a number of conditions must be met that include:

- a client must have received CPP Disability benefits in the past;
- CPP(D) benefits must have ceased, not suspended, and a client must not be appealing the decision to cease benefits;
- a client must have returned to work since cessation of CPP(D) benefits and has stopped working again;
- re-application for CPP(D) must be done within six months of stopping work;
- a client must have stopped working due to a recurrence or progression of the same disabling medical condition for which previous benefits were paid; and
- a client must meet the CPP(D) eligibility requirements for earnings and contributions.

Our online and public testimony generally supported encouraging CPP(D) clients to return to work, provided this was done without exerting undue pressure on them. In this context, many also supported lengthening the return to work trial period and the period for the automatic reinstatement of CPP(D) benefits in the event that an individual's disability forces a withdrawal from the workplace following a successful return to work. We support both of these positions.

> We'd also like to see the program increase the trial period. Currently, the trial period when you go back to work is three months. We don't feel that is enough time for someone to evaluate their new work environment, to be able to evaluate the skills that are going to be required, whether this is a high-stress job, as well as what kind of physical capacity is going to be required of them. This is especially important for people who have been out of the workforce for a number of years. Currently, many people living with HIV have been on disability for five to ten years, and to return to the workplace is going to take quite a bit of training and rehabilitation. **(Ainsley Chapman, Program Consultant, Canadian AIDS Society)**[123]

---

122 The fast track re-application is comprised of a short medical form, an Authorization to Disclose Information form and an application. The application has a section for details about the client's last work activity. Because clients are asked to re-apply no later than six months after stopping work, the medical information on file is usually current and there is no need to ask for additional information. This usually results in a faster decision-making process.

123 SCSPD, *Evidence* (9:10), Meeting No.7, 20 February 2003.

> We had several suggestions around the payments; for example, retroactivity going from the date of disability, and incentives for trial returns for work, so that people, again, attempting to return to work are not in essence penalized and losing their benefits if they try for a number of months and then it doesn't work. **(Dr. Cheryl Forchuk, Chair, Core Policies, Office of the Commissioner of Review Tribunals Canada Pension Plan/Old Age Security)**[124]

> Many of these people are gainfully employed when they are diagnosed with rheumatoid arthritis, often they need to go on disability because of fatigue, joint pain and inflammation of their joints. ... Often they will go on disability for a short time to get medications regulated to treat their disease. When it comes time for them to try to return to work, they need to start back on a modified work schedule, however the expectations no matter how good the intentions start out to be, the patient is expected to perform the full duties in half or less time than previously expected. It is unfortunate that we do not have a system either insurance or CPP that facilitates these people to return to work in an environment that is organized for them to succeed instead of to fail. It seems that the system is such that it is better for them to remain on disability than to be a burden to the workplace. These people are demoralized and made to feel a burden on society. How about a system that will facilitate them to be productive citizens, as many of them want to be. **(Terri, ON, E-Consultation Participant)**

> It is imperative that, given the episodic nature of HIV, individuals can easily make the decision to stop working and have disability benefits reinstated quickly. The mechanisms currently in place require unreasonable waiting periods for evaluation and decision-making. Many people who are on disability do not have a pool of personal financial resources, either through cash, credit or assets, and are not in a position where they can rely on savings to be reimbursed if approved. **(Canadian AIDS Society and Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation, ON, E-Consultation Participant)**

> It may be that in some cases recipients will be able to reintegrate into competitive employment, either permanently or for shorter periods of time. CPP should be encouraging this outcome by providing recipients with assistance in returning to work, and implementing a "rapid reinstatement" program that would encourage and support recipients who chose to return to work. A "rapid reinstatement" program would allow CPP disability recipients to attempt to return to work, and if that proves impossible, they would be automatically and immediately reinstated to their CPP disability status, without having to reapply. **(Northumberland Community Legal Centre, ON, E-Consultation Participant)**

A major disincentive facing CPP(D) recipients who contemplate a return to work pertains to the negative affect of a modest increase in earnings on other disability income and supports. As noted in the previous chapter, this problem arises because of the poor interface between all these various sources. The combined loss of disability income and supports often outweighs the benefits of earnings and, as a result, undermines the incentive to return to work. A number of years ago, HRDC participated in a pilot project to address this very issue. We understand that the results of this exercise were positive and we believe that HRDC should engage in more of these pilot projects to test various approaches involving other disability income and support providers so as to determine what works best in overcoming these return-to-work barriers.

---

124 SCSPD, *Evidence* (9:25), Meeting No. 9, 1 April 2003.

> ... this was actually several years ago now. HRDC through Canada Pension Plan and some other programs in the region of BC linked up with several BC ministries ... with the auto insurer, and the WCB, and a private insurer. We actually ran a pilot for about 18 months. A return to work, removing the barriers for people on income assistance who are on more than one program, they had to be on more than one program ... we found about 70 mutual clients. It was really hard to convince them to take the chance of returning to work. We got about 15 people to actually go through a return to work process. Part of it was the fear — well, the fear of losing the benefit. We couldn't guarantee to everybody that if something happened, they could get back on the benefits that they had left. Secondly, there was the interface issue between the various programs that was very hard to resolve. But, that was the purpose of learning more about how to work together in that environment. Fortunately, the people that did try, and got jobs, I think got very well-paying jobs. We found more jobs than we had people who were willing to try ... **(Nancy Lawand, Director of CPP Disability Policy, Income Security Programs Branch, Human Resources Development Canada)**[125]

Although not directly related to an incentive to return to work, many who participated in our a study expressed a desire for CPP(D) to be more supportive of those who have returned to work by providing partial benefits to those engaged in part-time work. While we support incentives to encourage CPP(D) beneficiaries who want to work as much as they believe they can, most members of the Subcommittee do not believe that CPP(D) can offer a bigger earnings supplement than is now being provided (i.e., earnings up to the SGO amount) without compromising the current universal nature of this program by moving it closer to a means-tested benefit. We nevertheless recognize that earnings supplementation would form an essential component of a reconfigured, fully integrated pan-Canadian disability income and support system. Since it is important to better understand the employment incentives associated with this type of support, we think HRDC should undertake a pilot project to test this out.

7.3 Vocational Rehabilitation

Between 1998-1999 and 2002-2003, HRDC's aggregate allocation to the Vocational Rehabilitation Program totalled $21 million or an average of $4.2 million annually. In our opinion, this is a very small effort for a program that pays out more than $2.5 billion in disability benefits each year. This effort seems even smaller considering the testimony we received that outlined the significant benefits from vocational rehabilitation, provided the intervention is early and comprehensive.

---

125 SCSPD, *Evidence* (11:40), Meeting No.13, 13 May 2003.

> We believe strongly that there should be strengthening of the vocational rehabilitation initiative. Essentially, the area of people with disabilities returning to work has win-win possibilities. Everyone agrees that it should happen, but it still appears that people with disabilities get a very mixed message. On the one hand, yes, they should work; we're encouraging them to work. On the other hand, if they pursue rehabilitation and return to work, we are going to reclassify them as not disabled enough for our program. I think that is really not something that can be addressed by tinkering but requires a more in-depth look at disability assessment and how it's done, with perhaps a broader perspective than just a medical one, as was indicated before. **(Harry Beatty, Canada Pension Plan (Disability) Working Group)**[126]

According to an evaluation of the National Vocational Rehabilitation Project in 1996, the 160 clients who successfully completed their rehabilitation plans saved the CPP an estimated $4.5 million after three years, $15 million after 10 years and $30 million by the time these former CPP(D) beneficiaries reached the age of 65. However, the evaluation notes that the true cost savings could not be estimated because the longer term impacts of the program were not known.[127] As far as we can ascertain, this is still the case today and in our opinion, HRDC should try to estimate the longer term impacts of the Vocational Rehabilitation Program.

Medical advances continue to increase the likelihood that some individuals with a severe disability can experience a meaningful return to work. Moreover, we suspect that as our labour force continues to grow more slowly, an increasing number of employers will become aware of the need to provide adequate accommodation measures for persons with disabilities in order to attract the skills they need into their workplaces. We think that these factors will serve to create a more appealing climate for CPP(D) beneficiaries to return to work and, in our opinion, HRDC should begin immediately to enhance the role played by vocational rehabilitation in its overall CPP(D) policy.

> I was receiving benefits after a double kidney transplant and things seemed to be going well. I contacted CPP about a year into my recovery to discuss the possibilities of retraining. I am a welder and was unsure if I would be able to handle the heavy work and the fumes etc. that go with the job. I was told that they would gladly retrain me as long as it was within reason and I was stable enough to complete the training. At this point I was still returning to the hospital every month, meds were up and down and I didn't think I was stable enough. I was told to contact them again in six months and we would see. About six months later I was contacted by CPP and notified that my benefits would terminate at the end of November. I thought well that is sudden but if I'm lucky I can get a job. I called the office in Ottawa to find out what happened to my retraining option and this is what I was told. I had been placed on reassessment and my Doctor considered me a successful transplant and so benefits were cancelled. As to retraining I was told they won't retrain me if I'm unstable (which I thought made sense) once on reassessment it is illegal to retrain me and once declared successful they no longer have to. **(Greg, NWT, E-Consultation Participant)**

---

126 SCSPD, *Evidence* (16:30), Meeting No. 6, 12 February 2003.

127 Human Resources Development Canada, *Evaluation of the National Vocational Rehabilitation Project: A Working Report for CPP Disability Evaluation*, Evaluation and Data Development Branch, Strategic Policy, October 1996, p. 80.

The Subcommittee was informed of several relatively recent initiatives that have achieved success in helping persons with disabilities return to work. These involved both an early response to an individual's departure from the workplace as well as the joint participation of many stakeholders in facilitating a successful return to work. For example, the Ontario Roundtable Project on Safe and Timely Return to Work involves 15 stakeholder sectors, including the medical community, working together to create a coherent and seamless system from disability, to function and to work.

> ... let's use stakeholder energy to build this comprehensive system. We need federal government support for these projects. This will help create a clear path from disability to ability and support those who do not have the ability. The benefits of a better system of return to function will result in improved function, health, and productivity at all levels, at the levels of individuals, organizations, communities, and the country. The process must support the person. **(Dr. Lisa Doupe, Co-Leader, Round Table Project on Safe and Timely Return to Function and Return to Work)**[128]

The Sherbrooke model brings together early detection, early participatory ergonomics, reassurance of disabled workers and early rehabilitation initiatives centralized in the workplace.

> ... the [Sherbrooke model] ... was tested through a randomized trial ... That research included 31 companies ... One group received a more clinical type of intervention and another a workplace-based intervention. Finally, the Sherbrooke model brought clinical intervention into the workplace. You have a statistic here that indicates the time generally required for a person to return to regular work. As you see, the Sherbrooke model resulted in a return to work that was 2.4 times faster, and the main factor for that result is the intervention in the workplace. Is this expensive? Well, we did a follow-up six years later of workers who were included in the model. ... The costs were a little higher at the time of intervention, so there was an initial investment. ... However, in the following years, the costs associated with disability were avoided ... Health care costs are ... much higher for the control group, not to mention the income replacement costs, which were considerably higher ... If the same study were carried out today on the same people, the gap would be greater, because those receiving a pension until their retirement would continue to cost money. **(Dr. Patrick Loisel, Professor, Faculty of Medicine, Longueuil Campus, Université de Sherbrooke)**[129]

In addition, the Canadian Imperial Bank of Commerce has developed a program called "Co-ordinated Return to Work" based on an abilities-based model for disability management in the workplace. It involves third-party intervention to identify a disabled worker's abilities and this approach has helped workers and managers in the vast majority of cases to identify necessary workplace accommodations and job functions that result in the continued employment of persons with disabilities.[130]

---

128 SCSPD, *Evidence* (12:00), Meeting No.8, 18 March 2003.

129 SCSPD, *Evidence* (11:20-11:25), Meeting No.10, 8 April 2003.

130 SCSPD, *Evidence* (9:10-9:15), Meeting No.11, 29 April 2003.

In our opinion, all levels of government must continue to support the development of timely and comprehensive responses to assist persons whose disabilities either threaten the loss of employment or are likely to result in a prolonged absence from the workplace. These types of initiatives need recognition, encouragement and rewards.

An early intervention is also critical for individuals to gain access to Employment Insurance Part II benefits (i.e., Employment Benefits and Support Measures — EBSMs). Participation in these requires individuals to be eligible for regular EI benefits or to have received regular benefits in the past 36 months or maternity/parental benefits in the past 60 months. Members of the Subcommittee maintain that eligibility for EBSMs is too restrictive for unemployed individuals generally, and for persons with disabilities in particular, given the fact their disabilities often result in a tenuous attachment to the workplace, thus making it very difficult to qualify for these benefits. In addition, we think that the income support provided to individuals who participate in EBSMs should be treated as earnings for the purposes of qualifying for CPP(D).[131]

Finally, members of the Subcommittee believe that it is time to realize the long promised commitment in the 2002 Speech from the Throne to fast-track a comprehensive agreement to remove barriers to participation in work and learning for persons with disabilities. We know that provincial Ministers of Social Services approved a framework for a comprehensive strategy in December 2002. But this is not an agreement and we strongly encourage both levels of government to move quickly to help facilitate the return to work of all persons with disabilities capable of doing so.

> In addition CPP(D) employment retraining programs are limited to those who are "job ready". People with Multiple Sclerosis do not fit that description due to the unpredictability of their disease. **(Vida, ON, E-Consultation Participant)**

> Lastly I would like to address the incentives CPP Disability has for encouraging people with disabilities to return to work. To be brief — fantastic. Because of them I had the courage to return to work. My caseworker was very supportive and I have been successfully working for one and a half years helping other consumers become actively involved in the community again. Working again has had a very positive effect on my mental health as well — almost two years without hospitalization and no major depressive episodes [the longest period of time since before 1991!]. **(Roy, NS, E-Consultation Participant)**

> ... programs like CPPD that equate disability with unemployability create a huge barrier for people. If a start could be made to changing the provisions so that people who were undergoing training or education could return to work with less possibility of losing their eligibility.... it's almost as if we're saying to people: just remain dependent; don't do anything. **(Harry Beatty, Canada Pension Plan (Disability) Working Group)**[132]

---

131 Section 26 of the *Employment Insurance Act* states otherwise.

132 SCSPD, *Evidence* (17:05), Meeting No.6, 12 February 2003.

Recommendation 7.1

The Committee recommends that Human Resources Development Canada double its budget of $4.6 million (2002-2003) for the Vocational Rehabilitation Program and begin to measure the long-term impact of this program on the success of clients' return to work and the total economic benefits associated with these outcomes.

Recommendation 7.2

The Committee recommends that Human Resources Development Canada undertake a pilot project to measure the impact of increasing the amount associated with substantially gainful occupation (SGO) to 125% of annual maximum CPP(D) benefits. In addition to measuring the impact of this measure on program costs, this pilot project should study the benefits and work incentive effects of a gradual reduction in CPP(D) benefits as the earnings of project participants exceed the experimental SGO threshold following the return-to-work trial period.

Recommendation 7.3

The Committee recommends that Human Resources Development Canada extend the three-month work trial period to six months and provide an immediate and automatic reinstatement of benefits for two years following a successful return to work.

Recommendation 7.4

The Committee recommends that the federal government create the necessary conditions to permit Human Resources Development Canada to implement pilot projects that test various approaches for integrating CPP(D) with other disability income and supports, including the medical community, to strengthen incentives for beneficiaries to return to work.

Recommendation 7.5

The Committee recommends that the federal government increase expenditures under Part II of the *Employment Insurance Act* as well as extend eligibility for these benefits to a much broader population than is currently captured under the definition of "insured participant." Moreover, Part II benefits should be treated as pensionable earnings for the purpose of determining CPP(D) eligibility.

CHAPTER 8: NEXT STEPS

This report focuses on near-term improvements to the Canada Pension Plan Disability program that the Subcommittee believes the federal government can — and should — make. Our recommendations include a host of administrative and program modifications aimed at making the CPP(D) program more flexible and responsive to the needs of Canadians. We realize that the implementation of many of these recommendations could entail additional resources. According to our testimony, a majority of online participants and witnesses are willing to pay for these changes.[133]

In addition, both our witnesses and participants in our online consultations raised other issues — medium and longer-term — that need to be tackled by Parliament and by the government departments responsible for setting CPP(D) policy. Some of these are mentioned throughout our report, others we have not discussed in any detail. These have not been forgotten or dismissed and we believe that they require further study. The Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities will continue its work on CPP(D) and proposes to initiate another study that looks at these questions in greater depth.

8.1 Should CPP(D) be Delinked from CPP Retirement Benefits?

Despite an apparent willingness among contributors to pay more to improve CPP(D) benefits and programs, it is important to note that CPP contributions do not distinguish between contributions earmarked for retirement benefits and those intended for disability benefits. It is important to be able to differentiate between these two objectives to facilitate future CPP(D) reforms. Many return-to-work incentives, for example, cannot be implemented without some kind of separation of disability and retirement contributions. As Michael Prince pointed out, the Canada Pension Plan Disability program has long been the "poor cousin" in the CPP system. Given the changing demographics and the ongoing evolution of the circumstances surrounding disablement, we believe that CPP(D) needs to be considered on its own. And in preparation for our continued study of longer-term CPP(D)-related issues, we suggest that the Department of Finance prepare a background document outlining the various financing options that could be considered in the context of a more inclusive and integrated CPP(D) program.

---

133 For example, our issue poll asked respondents whether they would agree to make a higher CPP contribution to allow more people to qualify for benefits. Although a majority of respondents (66%) either agreed or strongly agreed with making higher CPP contributions for this reason, 18% neither agreed nor disagreed, and another 16% either strongly disagreed or disagreed to increase their contributions. As to be expected, the highest level of agreement was found among respondents who identified themselves as CPP(D) appellants with 80% who either agreed or strongly agreed to make a higher CPP contribution to allow more people to qualify for benefits. The highest level of disagreement was among people who identified themselves as employees in the insurance business, with 48% who either strongly disagreed or disagreed to make a higher contribution to CPP.

8.2 Making Disability Income Benefits Work for Canadians

The need to develop a more integrated and effective income and disability support system remained a constant theme throughout our study.

> ... We are looking for national leadership. Without it we will ... probably continue to tinker to the point where the mobility rights of people with disabilities become further eroded ... You will not move across this country to accept other jobs, to be closer to family or friends, or just to explore a different part of this great country. You will live, if you have a disability, within your environment, within a specific geographic region in which you've established eligibility and where you can get to work, get to school, meet your friends, and do those kinds of things. There is a huge big-vision challenge here, and I don't pretend that advocacy associations have all the answers on this. ... Let's not inflict further harm on people as we explore that broader vision. What we see is having to fight battles where harm is inflicted upon people, people who are not presently anywhere near being assured of equal citizenship in this country. **(Laurie Beachell, National Coordinator, Council of Canadians with Disabilities)**[134]

> But we're looking right now at the income security system and its adequacy. ... Do current programs enable people to pay for basic needs? ... Then if we look at other needs, or the additional cost of disability, we try to deal with them in another way. So conceptually, what we're dealing with today is this income security system. ... I want to say I use the word "system" advisedly; it's an undeserved compliment in the sense that it doesn't really work as a system. There are many different pieces to it that don't work together, as you know. Primarily it's because your eligibility is based mainly on the cause of your disability. So you may have the same level of functioning as somebody else, but you receive an entirely different level and set of benefits, and you're living under entirely different circumstances because of the cause of your disability. **(Sherri Torjman, Vice-President, Caledon Institute of Social Policy)**[135]

> Could we think about the possibility of designing an income security system and a services support system that never uses the word "disability", or at the very least doesn't require categorization of human beings as either disabled or not disabled? **(Michael Mendelson, Policy Analyst, Caledon Institute of Social Policy)**[136]

> ... consider looking even more boldly, farther afield and farther ahead, and to undertake considering recommending a new disability income benefit, or a refundable tax credit, and to link this with the national strategy on disability supports. I think a comprehensive approach like this is essential to your work to address the issues of categorization ... and the longstanding and well recognized fragmentation in the current systems of disability income and support. And if we really mean it, a comprehensive approach is essential to advancing the vision of full citizenship that has been expressed over the last five or six years in intergovernmental agreements, both by the Quebec government on its own and by the federal, provincial, and territorial governments, through the "In Unison"

---

134 SCSPD, *Evidence* (16:45), Meeting 6, 12 February 2003.

135 SCSPD, *Evidence* (15:45), Meeting 5, 5 February 2003.

136 Ibid., (16:00).

documents. **(Michael Prince, Lansdowne Professor of Social Policy, Faculty of Human and Social Development, University of Victoria)** [137]

Before suggesting ways of moving forward, we feel that it is necessary to gather more evidence from private insurers, workers' compensation boards and provincial/territorial social assistance authorities across the country. Would a single point of entry allow the provinces and territories to integrate the delivery of CPP(D) and their income security programs, similar to the way that the disability income programs are currently delivered in Quebec? How could this be done without limiting the federal government's ability to control costs and to maintain the principles of the CPP(D) program?[138] This would enable all levels of government to refer individuals to a single point of service where information and application assistance would be provided and only one medical evaluation would be required. We envisaged that this model would involve substantial coordination and cooperation between the federal and provincial/territorial governments, but could raise concerns about privacy due to the transfer of personal information between programs and levels of government.

It is time for government and the private sector to begin working together to develop a disability income and support system that results in single entry characteristics and improved levels of support to better serve one of this country's most vulnerable segments of the population. As we discussed in Chapter 6 of our report, the interface between CPP(D) and other disability income and support programs is, at best, wanting and we believe that there is great deal of potential for improving how these programs interact.

---

137 Ibid., (16:10).

138 Our issue poll asked participants to respond to three options for delivering the CPP(D) program. These options were: (1) provincial delivery, (2) single point of entry or (3) leave the system the way it is. Under the provincial delivery model we suggested that the provincial/territorial governments could deliver the CPP(D) program and the federal government would provide the funds for CPP(D) benefits. We also know that we must examine more fully the interaction between income support and disability support services across the country. Finally, we believe that it is important to study other avenues for providing disability income. The Subcommittee heard a proposal to develop and implement a new disability income benefit, perhaps a refundable tax credit, to get disabled people off of welfare. This measure would not replace CPP(D), but rather free up provincial funding to provide more disability supports. We also heard that we should stop categorizing disabilities and emphasize individual's employability prospects as a means for determining levels of income support. We hope to explore these and other issues when we resume our study following the Parliamentary summer break.

We asked issue poll respondents to rank the above options from the most favourable to the least favourable option for delivery of the CPP(D) program. Overall, respondents were most favourable to a single point of entry for the delivery of the CPP(D) program, followed by provincial delivery and, as the least favourable option, the status quo. The breakdown of respondents by category of identification indicated that there was wide agreement among all groups that a single point of entry would be the most favourable option.

Recommendation 8.1

The Committee recommends that the Department of Finance and the Department of Human Resources Development collaborate in the preparation of background documents that can be provided to the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities by 1 November 2003. Officials from the two departments will be asked to appear as witnesses to present the results of their research. The background documents should :

a. **outline the issues, options and costs to disaggregate CPP(D) contributions into two components: one for retirement benefits and the other for disability benefits;**

b. **discuss the possibilities and costs for a single point of entry for federal/provincial disability income programs; and**

c. **examine various options and costs for alternative income programs. These options should include:**

   - **applying the national child benefit model to a disability income program;**
   - **examining the applicability of programs in other countries such as the Netherlands where non-categorical income programs integrate disability into a broader set of programs based on overall criteria regarding employability; and**
   - **incorporating partial benefits into the Canada Pension Plan Disability program.**

d. **Examine the options to establish a case-management system of addressing problems that arise because of the lack of integration between CPP(D) and other disability income support programs (e.g. workers' compensation, social assistance and long term disability).**

Recommendation 8.2

In order to monitor the implementation of the recommendations in this report, the Committee recommends that for the next five years, the Departmental Performance Report of the Department of Human Resources Development Canada contain a section setting out progress in addressing our recommendations.

LIST OF RECOMMENDATIONS

CHAPTER 1: ONLINE CONSULTATIONS: THE NEXT STEP IN PARLIAMENTARY DEMOCRACY

Recommendation 1.1

Given the success of the pilot project on e-consultation in complementing its regular committee study of the Canada Pension Plan Disability and providing Canadians with information as well as involving them, the Committee recommends that:

a. **Each committee of the House of Commons consider putting in place an information-based Web site. Such a site could include common elements (e.g. information about how Parliament works, how committees operate and how to contact the committee) as well as information specifically related to an individual committee's mandate, activities and background information related to its specific studies.**

b. **The House of Commons and Library of Parliament be given appropriate additional resources to put in place information-based committee Web sites with the capacity to facilitate e-consultations.**

c. **The House of Commons and the Library of Parliament should put in place an overall framework or suggested course of action to guide any future e-consultations.**

d. **Where circumstances warrant, other committees of Parliament consider including e-consultations with Canadians as one of the options in carrying out a study.**

CHAPTER 2: CANADA PENSION PLAN DISABILITY AND THE GAP BETWEEN VALUES AND PRACTICES

Recommendation 2.1

The Committee recommends that the current Federal/Provincial/Territorial Review of the Canada Pension Plan Disability take into account the fact that the current operations of the plan do not fully reflect the values that underlie the current legislation

and regulations. One of these relates to equal access and we recommend that the Year's Basic Exemption (YBE) for the purposes of disability be returned to $3,500 the same as that for retirement benefits.

Recommendation 2.2

The Committee recommends that the Government of Canada establish a permanent joint government and stakeholder advisory group (the CPP Disability advisory committee) with an ongoing mandate and resources to monitor and appraise the performance of the CPP disability program to ensure that it meets its stated purpose and objectives. Representation on the advisory group should include federal officials (Human Resources Development and Finance), health care providers, various disability organizations, patient advocacy groups, return to work and rehabilitation professionals. This advisory group should review performance and recommend changes to the CPP(D) on an ongoing basis and as part of the three-year federal/provincial/territorial review. The advisory committee should submit an annual report on its activities to the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities.

Recommendation 2.3

So that future policy decisions pertaining to CPP(D) will be based on higher quality information, the Committee recommends that the Government of Canada make improvements to the analytical base of information about CPP(D) by encouraging research and establishing:

a. partnerships between Human Resources Development Canada and the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada;

b. financial support for academic research on disability income and supports to improve quality of life for Canadians with disabilities;

c. fellowships to lever money for research on the disability income system; and

d. public sources of data pertaining to the operations of the federal disability income system, at Statistics Canada data centers across Canada.

CHAPTER 3: MODERNIZING CPP(D) DEFINITIONS AND ELIGIBILITY

Recommendation 3.1

Given the ongoing problems with definitions of disability, the Committee recommends that the Privy Council Office establish a taskforce, modelled on the Voluntary Sector Taskforce, to work with relevant partners from the community to address these problems (particularly those associated with CPP(D) and the Disability Tax Credit). The Committee further recommends that the federal government initiate discussions with the provincial and territorial governments to bring some consistency and coherence to the definitions of disability used by programs in all jurisdictions.

Recommendation 3.2

The Committee recommends that a comprehensive information package be developed to provide a description of each federal disability program which requires medical assessments, its eligibility criteria, the full range of benefits available, copies of sample forms, and any other relevant material.

Recommendation 3.3

The Committee recommends that the terms "severe and prolonged" in section 42 of the *Canada Pension Plan* be amended to take into account cyclical and degenerative mental and physical conditions.

Recommendation 3.4

Whether Recommendation 3.3 is implemented or not, the Committee recommends that Human Resources Development Canada (HRDC) immediately amend its CPP regulations, administrative guidelines, and manuals to ensure that the interpretation of the term "severe and prolonged" disability properly considers degenerative diseases, as well as mental, episodic and invisible illnesses (e.g. chronic pain, chronic fatigue syndrome, fibromyalgia and multiple chemical sensitivities). In addition, HRDC should develop, in consultation with the community and health care professionals, specific evaluation tools for these particular disabilities to be used in assessing eligibility for CPP(D).

Recommendation 3.5

The Committee recommends that the mandate of the taskforce to clarify the definition of disability (see Recommendation 3.1) include,

as a priority, consideration of specific ways to reduce the administrative burden placed on health care providers and applicants for federal disability benefits by using a common application form (or by consolidating application procedures) and common assessment procedures (e.g. using CPP(D)'s nurse practitioners also to determine eligibility for the Disability Tax Credit).

Recommendation 3.6

The Committee recommends that Human Resources Development Canada provide the comprehensive information package (see Recommendation 3.2) to all health care professionals and put in place an outreach program to provide them with information and education.

Recommendation 3.7

The Committee recommends that HRDC immediately commission an independent evaluation of how the "severe and prolonged" eligibility criteria for CPP(D) are applied by CPP personnel in making decisions about eligibility. The Committee further recommends that the results of this evaluation be submitted to the CPP Disability advisory committee (see Recommendation 2.2) for discussion and recommendations no later than June 2004.

Recommendation 3.8

The Committee recommends that the Government of Canada amend the *Canada Pension Plan* to define "prolonged" for the purposes of establishing eligibility for CPP(D) benefits as any period of 12 months or longer regardless of whether an individual has returned to work prior to the approval of his/her application or appeal.

Recommendation 3.9

The Committee recommends that qualified health care professionals in addition to physicians be allowed to provide medical assessments for the purposes of determining eligibility for the CPP(D) and to complete application forms.

Recommendation 3.10

Given the inconsistency in CPP(D)'s program administrators' understanding of "socio-economic" factors, the Committee recommends that CPP(D)'s definition of disability be revised to explicitly include the decision of the Federal Court of Appeal in the *Villani* case. All CPP policies, manuals, administrative procedures,

medical evaluations, and information to the medical professions and to the public should consistently and explicitly incorporate the spirit of the *Villani* decision.

Recommendation 3.11

The Committee recommends that HRDC amend its administrative practices so that no application for CPP(D) shall be deemed completed and assessed for eligibility until it contains a full and complete functional assessment of the applicant that specifically discusses non-medical factors that affect the individual's employability.

Recommendation 3.12

The Committee recommends that HRDC conduct a detailed evaluation of how the CPP(D) program administrators are applying CPP(D) legislative guidelines in light of recent Review Tribunal and Federal Court decisions. The results of this evaluation should be submitted to the CPP Disability advisory committee (see Recommendation 2.2) for discussion and recommendations by June 2004.

Recommendation 3.13

In keeping with the Government of Canada's commitments in the Skills and Learning Agenda and in its promotion of family-friendly workplaces, the Committee recommends that HRDC incorporate dropout provisions in CPP(D) for attending school or training, and for caregiving of family members. These new dropout provisions should be the same as the child-care dropout provisions.

Recommendation 3.14

The Committee recommends that all CPP(D) dropout provisions include identical provisions for allowing partial years in determining the duration of the dropout.

Recommendation 3.15

The Committee recommends that CPP(D) applicants 60 years of age and over be entitled to CPP(D) benefits if they meet the eligibility criteria instead of being encouraged or forced to apply for CPP retirement benefits. CPP(D) administrators should be instructed accordingly.

Recommendation 3.16

The Committee recommends that the Government of Canada amend the *Canada Pension Plan* after paragraph 44(2)(*a*) so that it reads:

(i) for at least four of the last six calendar years included either wholly or partly in the contributor's contributory period or, where there are fewer than six calendar years included either wholly or partly in the contributor's contributory period, for at least four years; or

(ii) for at least one-third of the total number of years included either wholly or partly within an applicant's contributory period but in no case for less than three years, or

(iii) for at least ten years; or[1]

(iv) for each year after the month of cessation of the contributor's previous disability benefit.

CHAPTER 4: IMPROVING THE CPP(D) APPLICATION AND APPEAL PROCESSES

Recommendation 4.1

The Committee recommends that Human Resources Development Canada (HRDC) establish, as a priority, client-friendly policies and practices in the application, assessment and approval processes for CPP(D).

Recommendation 4.2

The Committee recommends that HRDC process and approve all applications from clients who are terminally ill within 30 days of receipt and that the Government of Canada amend the *Canada Pension Plan* to eliminate for them the retroactivity provisions.

Recommendation 4.3

The Committee recommends that CPP(D) prepare and implement a comprehensive communications plan for CPP(D), that includes strategies to provide information to clients or potential clients of the

---

[1] The wording for (ii) and (iii) is currently included in paragraphs 44(3)(*a*) and 44(3)(*b*) of the Canada Pension Plan as the eligibility requirement for calculating the minimum qualifying period for other supplementary benefits.

program. People with disabilities, or their representatives, should be consulted during the development of this plan. This communications plan should include:

a. training for frontline HRDC staff to provide appropriate responses to questions about CPP(D) and to assist people in filling out application forms;

b. a targeted campaign to raise awareness of the program among organizations and community groups in contact with large numbers of possible applicants;

c. better utilization of the resources of other government departments (particularly the Canada Customs and Revenue Agency); and

d. formation of partnerships with other federal departments, provincial governments, income support programs, non-governmental organizations, support groups and qualified health care professionals to provide information about CPP(D).

Recommendation 4.4

The Committee recommends that the application forms and the accompanying guide be reviewed and revised to ensure that they are written in plain language, are as short as possible and provide clear information on how to submit the application. All information should be made available in alternate formats. Persons with disabilities, advocacy organizations representing them and the health care community should be consulted in this review process.

Recommendation 4.5

The Committee recommends that CPP(D) launch a targeted outreach program for organizations, support groups and individuals who provide information and assistance to applicants for CPP(D). This outreach program should have dedicated resources to answer their questions and provide them with up-to-date information about application procedures.

Recommendation 4.6

The Committee recommends that HRDC, at its own expense, make greater use of independent medical examinations, functional capacity

examinations and/or vocational assessments to provide more information about an individual's inability to work.

Recommendation 4.7

The Committee recommends that when an individual's application for CPP(D) is approved, the applicant should be reimbursed for the cost (upon submission of a receipt) of additional assessments (medical or functional) in addition to the physician's report currently paid for by CPP(D).

Recommendation 4.8

The Committee recommends that HRDC:

a. include in the CPP(D) application form a question asking all applicants to identify any third party that required them, for whatever reason, tc submit an application for benefits to CPP(D); and

b. charge the third party the cost of processing any such unsuccessful application.

Recommendation 4.9

The Committee recommends that HRDC explore ways of speeding up the flow of information required to complete an application. The department, for example, could encourage the electronic transmission of medical information from physicians provided this can be done in a manner that ensures confidentiality.

Recommendation 4.10

The Committee recommends that HRDC eliminate the use of form letters to deny an individual a CPP(D) benefit. HRDC should provide each client whose application is denied with a personal letter written in plain language (and in alternate formats if requested) that sets out all specific information related to the individual's circumstances, explains the reasons for the denial of benefits and includes all information needed to appeal the decision. The Committee further recommends that similar procedures be followed for all reassessments.

Recommendation 4.11

The Committee recommends that HRDC allocate more resources to the initial consideration of applications in order to lower the number of unjustified denials and resulting appeals. In light of the important contribution of personalized contact in determining the eligibility of an applicant, the Committee further recommends that there be person-to-person contact between an applicant and the person adjudicating the application before a decision is reached on the application.

Recommendation 4.12

The Committee recommends that following an initial denial of an application for CPP(D) benefits, HRDC should automatically put in place a reconsideration procedure. This reconsideration should be conducted by a panel consisting of two health care practitioners — one of whom should be a physician. This panel should have person-to-person contact with the applicant.

Recommendation 4.13

The Committee recommends that HRDC offer and provide translation services to all applicants who speak neither English nor French to assist them with their CPP(D) application.

Recommendation 4.14

The Committee recommends that the Office of the Commissioner of Review Tribunals (OCRT):

a. include in the request for appeal form a question asking all appellants to identify any third party that required them, for whatever reason, to appeal a denial of benefits to the OCRT; and

b. charge such third party the cost of processing each unsuccessful appeal.

Recommendation 4.15

The Committee recommends that the Office of the Commissioner of Review Tribunals appoint outreach officers who will personally contact every appellant to explain the appeal process, the resources that might be available to assist them in their appeal, and their right to use representatives in the appeal process. This would also provide an

opportunity to explain a decision respecting the applicant's eligibility for disability benefits under the CPP.

Recommendation 4.16

The Committee strongly recommends that HRDC fund disability organizations (e.g. independent living centres) to help them provide advocacy and service delivery supports to individual CPP(D) applicants and appellants.

Recommendation 4.17

The Committee recommends that HRDC work with the federal Department of Justice to determine to what extent automatic legal assistance can be provided to all those who appeal CPP(D) denials at the Office of the Commissioner of Review Tribunals or the Pension Appeal Board in order to ensure that appropriate representation is available for appellants.

CHAPTER 5: THE ADEQUACY OF CANADA PENSION PLAN DISABILITY BENEFITS

Recommendation 5.1

The Committee recommends that Human Resources Development Canada return to the pre-1998 method for calculating CPP(D) benefits and retirement benefits for CPP(D) recipients.

Recommendation 5.2

The Committee recommends that Canada Pension Plan Disability payments commence on the day that Human Resources Development Canada qualifies a person to be eligible for CPP(D) benefits.

Recommendation 5.3

The Committee recommends that the Technical Advisory Committee on Tax Measures for Persons with Disabilities established by the Minister of Finance examine how best to adjust CPP contributions deducted for tax purposes in order to remove amounts paid in respect of disability benefits and thereby eliminate the taxation of Canada Pension Plan Disability benefits. This measure should be fully anticipated in the next federal budget and be in place by the beginning of the fiscal year 2004-2005. Once in place, similar treatment should be afforded to all Canada Pension Plan Disability benefits in pay.

CHAPTER 6: THE CANADA PENSION PLAN AND OTHER DISABILITY INCOME SUPPORT PAYMENTS: THE NEED FOR BETTER INTEGRATION

Recommendation 6.1

The Committee recommends that Human Resources Development Canada, in conjunction with the Canada Customs and Revenue Agency, prepare a plain language brochure that outlines the tax treatment afforded long-term disability earnings replacement plans. This brochure should also indicate how these plans operate vis-à-vis the CPP(D) with, and without, an assignment of benefits agreement between Human Resources Development Canada and private insurers.

Recommendation 6.2

The Committee recommends that:

a. **Human Resources Development Canada work vigorously with private insurers, Workers' Compensation Boards and other providers of disability income support program to ensure that integration improves the economic welfare of CPP(D) recipients, especially in instances where the level of disability income support payments to these individuals is low;**

b. **HRDC broaden the membership of its working group with provincial/territorial social assistance providers to include all disability income providers; and**

c. **This working group report annually to the advisory group we recommended be created (see Recommendation 2.2).**

Recommendation 6.3

Until such time that CPP(D) benefits are non-taxable, (see Recommendation 5.3), the Committee recommends that all payments made under any assignment of benefits agreement, particularly those pertaining to re-imbursement payments, be paid in after tax funds using a standard deduction.

Recommendation 6.4

The Committee recommends that Human Resources Development Canada examine comprehensively the impact of cost of living adjustments made to CPP(D) benefits that are integrated with other

disability income support plans. If it is determined that the benefit of indexation on CPP(D) benefits is not being realized fully by CPP(D) beneficiaries, the Government of Canada must ensure that the full impact of cost of living adjustments flows directly to CPP(D) beneficiaries.

Recommendation 6.5

The Committee recommends that the Government of Canada enact the necessary legislative amendments to render illegal the offsetting of CPP(D) benefits paid to dependent children of a CPP(D) recipient.

Recommendation 6.6

The Committee recommends that the necessary amendments be made to the *Employment Insurance Act* and *Regulations* to ensure that CPP(D) benefits are not treated as earnings in instances where CPP(D) beneficiaries are entitled to Employment Insurance compassionate care benefits.

CHAPTER 7: RETURNING TO WORK UNDER CANADA PENSION PLAN DISABILITY

Recommendation 7.1

The Committee recommends that Human Resources Development Canada double its budget of $4.6 million (2002-2003) for the Vocational Rehabilitation Program and begin to measure the long-term impact of this program on the success of clients' return to work and the total economic benefits associated with these outcomes.

Recommendation 7.2

The Committee recommends that Human Resources Development Canada undertake a pilot project to measure the impact of increasing the amount associated with substantially gainful occupation (SGO) to 125% of annual maximum CPP(D) benefits. In addition to measuring the impact of this measure on program costs, this pilot project should study the benefits and work incentive effects of a gradual reduction in CPP(D) benefits as the earnings of project participants exceed the experimental SGO threshold following the return-to-work trial period.

Recommendation 7.3

The Committee recommends that Human Resources Development Canada extend the three-month work trial period to six months and

provide an immediate and automatic reinstatement of benefits for two years following a successful return to work.

Recommendation 7.4

The Committee recommends that the federal government create the necessary conditions to permit Human Resources Development Canada to implement pilot projects that test various approaches for integrating CPP(D) with other disability income and supports, including the medical community, to strengthen incentives for beneficiaries to return to work.

Recommendation 7.5

The Committee recommends that the federal government increase expenditures under Part II of the *Employment Insurance Act* as well as extend eligibility for these benefits to a much broader population than is currently captured under the definition of "insured participant." Moreover, Part II benefits should be treated as pensionable earnings for the purpose of determining CPP(D) eligibility.

CHAPTER 8: NEXT STEPS

Recommendation 8.1

The Committee recommends that the Department of Finance and the Department of Human Resources Development collaborate in the preparation of background documents that can be provided to the Subcommittee on the Status of Persons with Disabilities by 1 November 2003. Officials from the two departments will be asked to appear as witnesses to present the results of their research. The background documents should :

a. outline the issues, options and costs to disaggregate CPP(D) contributions into two components: one for retirement benefits and the other for disability benefits;

b. discuss the possibilities and costs for a single point of entry for federal/provincial disability income programs; and

c. examine various options and costs for alternative income programs. These options should include:

   - applying the national child benefit model to a disability income program;

- examining the applicability of programs in other countries such as the Netherlands where non-categorical income programs integrate disability into a broader set of programs based on overall criteria regarding employability; and
- incorporating partial benefits into the Canada Pension Plan Disability program.

d. Examining the options to establish a case-management system of addressing problems that arise because of the lack of integration between CPP(D) and other disability income support programs (e.g. workers' compensation, social assistance and long term disability).

Recommendation 8.2

In order to monitor the implementation of the recommendations in this report, the Committee recommends that for the next five years, the Departmental Performance Report of the Department of Human Resources Development Canada contain a section setting out progress in addressing our recommendations.

APPENDIX A
LIST OF WITNESSES

Associations and Individuals	Date	Meeting
37th Parliament, 1st Session		
Department of Finance	30/04/2002	21
Réal Bouchard, Director, Social Policy		
Department of Human Resources Development		
Nancy Lawand, Director, Canada Pension Plan Program Policy		
Paul Migus, Assistant Deputy Minister		
Doug Taylor, Director, Disability and Reconsideration Division		
Office of the Commissioner of Review Tribunals Canada Pension Plan/Old Age Security (CPP/OAS)	07/05/2002	22
Guy Arseneault, Deputy Commissioner of Review Tribunals		
Émile Bergeron, Officer		
Tina Head, Senior Counsel		
Pat Iannitti, Director		
Chantal Proulx, Legal Counsel		
G. Peter Smith, Commissioner of Review Tribunals		
Advocacy Research Centre for the Handicaped	21/05/2002	23
Harry Beatty		
Caledon Institute of Social Policy		
Sherri Torjman, Vice-President		
Canadian Association of Occupational Therapists		
Donna Klaiman, Director of Professional Development and Education		
Canadian Association of Physicians with Disabilities		
Ashok Muzumdar, President		
Canadian Association of Rehabilitation Professionals		
Linda Simpson, Representative		
Canadian Injured Workers Alliance		
Vincent Boyce		
Dave MacKenzie		
Canadian Labour Congress		
Bob Baldwin, National Director		

Associations and Individuals	Date	Meeting
Canadian Mental Health Association	21/05/2002	23
Wendy Steinberg, Policy Analyst		
Canadian Paraplegic Association		
François Bélisle, Chief Executive Officer		
Neil Pierce, Chief Executive Officer of CPA — Alberta Division		
Canadian Psychiatric Association		
Francine Knoops, Director		
Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation		
Stephanie Nixon, Representative		
Gerard Yetman, Representative		
Elisse Zack, Representative		
Council of Canadians with Disabilities		
Laurie Beachell, National Coordinator		
Department of Human Resources Development		
Susan Williams, Director General		
Institut Roeher Institute		
Cam Crawford, President		
Mood Disorders Society of Canada		
William P. Ashdown, Vice-President		
Multiple Sclerosis Society of Canada		
Deanna Groetzinger, Vice-President		
National Institute of Disability Management and Research		
Wolfgang Zimmerman, Representative		
Office of the Commissioner of Review Tribunals Canada Pension Plan/Old Age Security (CPP/OAS)		
Tina Head, Senior Counsel		
G. Peter Smith, Commissioner of Review Tribunals		
As Individual		
George Cameron		
Sue Lott, Lawyer		
Peggy Proctor		
Allison Schmidt		
David Walker		

Associations and Individuals	Date	Meeting
Department of Human Resources Development	28/05/2002	24
Jane Clinckett, Special Advisor, Office of Disability Issues		
Georges Grujic, Director, Programs		
Pauline Myre, Director, Policy and Research		
Vangelis Nikias, Special Advisor		
Deborah Tunis, Director General, Office of Disability Issues		
37th Parliament, 2nd Session		
Systemscope	29/01/2003	4
Joe Peters, Director		
Caledon Institute of Social Policy	05/02/2003	5
Michael Mendelson, Policy analyst		
Sherri Torjman, Vice-President		
University of Victoria		
Michael Prince, Lansdowne Professor of Social Policy		
As individual		
Sally Kimpson		
Canada Pension Plan Working Group of Ontario	12/02/2003	6
Harry Beatty		
Canadian Association of Independent Living Centres		
Traci Walters, National Director		
John Young, Managing Director		
Council of Canadians with Disabilities		
Laurie Beachell, National Coordinator		
Mary Ennis, Vice-President		
Environics Research Group Ltd		
Chris Baker, Vice-President		
Office of the Commissioner of Review Tribunals Canada Pension Plan/Old Age Security (CPP/OAS)		
Guy Arseneault, Deputy Commissioner of Review Tribunals		
Tina Head, Senior Counsel		
Pat Iannitti, Director		
Canadian AIDS Society	20/02/2003	7
Ainsley Chapman, Program Consultant		
Paul Lapierre, Executive Director		
Canadian Mental Health Association		
Elisabeth Ostiguy, Director		

Associations and Individuals	Date	Meeting
Multiple Sclerosis Society of Canada	20/02/2003	7
Deanna Groetzinger, Vice-President		
Canadian Association of Physicians with Disabilities	18/03/2003	8
Ashok Muzumdar, President		
Canadian Association of Rehabilitation Professionals		
Judy Marshall, National Executive Director		
Canadian Medical Association		
Dana Hanson, President		
William Tholl, Secretary General and CEO		
Canadian Psychiatric Association		
Blake Woodside, President elect		
Elizabeth Bruyère Health Centre		
Hillel Finestone, Physiatrist		
Milan Unarket, Physiatrist		
Occupational and Environmental Medical Association of Canada		
Lily Cheung, Past President		
Round Table Project on Safe and Timely Return to Function and Return to Work		
Lisa Doupe, Co-Leader		
Office of the Commissioner of Review Tribunals Canada Pension Plan/Old Age Security (CPP/OAS)	01/04/2003	9
Guy Arseneault, Deputy Commissioner of Review Tribunals		
Bernie Clayman, Member		
Cheryl Forchuk, Chair		
Tom Kelly, Senior Advisor		
Anna Mallin, Chair		
G. Peter Smith, Commissioner of Review Tribunals		
Lyle Smordin, Chair		
Chris Spiteri, Chairperson, Canada Pension Plan/Old Age Security Review Tribunal		
As individual		
David Baker, Lawyer		
Allison Schmidt		
"Université de Sherbrooke"	08/04/2003	10
Patrick Loisel, Professor		

Associations and Individuals	Date	Meeting
Canadian Council for the Rights of Injured Workers	29/04/2003	11
Stéphane Paquin		
Maria York, President		
Canadian Imperial Bank of Commerce		
David Brown, Medical Director		
Lynne Gutteridge, Manager		
Gretchen Van Riesen, Vice-President		
Canadian Labour Congress		
Bob Baldwin, National Director		
Marie Clarke Walker, Executive Vice-President		
New Brunswick Premiers' Council on the Status of Disabled Persons		
Randy Dickinson, Executive Director		
As individual		
Michael Schweigert		
Canadian Life and Health Insurance Association Inc.	06/05/2003	12
Mark Daniels, President		
Irene Klatt, Director		
Greg Traversy, Executive Vice-President and Chief Operating Officer		
Workers' Advisers		
Blake Williams, Director		
As individual		
Sue Lott, Lawyer		
B.C. Coalition of People with Disabilities	13/05/2003	13
Elizabeth Davis, Senior CPP Advocate		
Department of Finance		
Réal Bouchard, Director, Social Policy,		
Susan Kalinowski, Senior Policy Analyst, Income Security		
Anthony Pizarro, Policy Analyst, Income Security and Social Policy		
Department of Human Resources Development		
Nancy Lawand, Director, Canada Pension Plan Program Policy		
Susan Scotti, Assistant Deputy Minister		
Susan Williams, Director General, Disability Benefits and Appeals		

Associations and Individuals	Date	Meeting
New Brunswick Mental Health Consumer Network	13/05/2003	13
Marjorie Edwards, Vice-President		
As individual		
Michael French		
Michelle Kristinson		
Roy Muise		
Walter Nash		
Ellie Stein		
John Wodak		

APPENDIX B — LIST OF BRIEFS

37th Parliament, 1st Session

Caledon Institute of Social Policy

George Cameron

Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health

Canadian Paraplegic Association

Department of Human Resources Development

Office of the Commissioner of Review Tribunals Canada Pension Plan/Old Age Security (CPP/OAS)

37th Parliament, 2nd Session

Caledon Institute of Social Policy

Canadian Life and Health Insurance Association Inc.

Canada Pension Plan Working Group of Ontario

Canadian AIDS Society

Canadian Association of Independent Living Centres

Canadian Council for the Rights of Injured Workers

Canadian Labour Congress

Canadian Psychiatric Association

Council of Canadians with Disabilities

Elizabeth Bruyère Health Centre

Environics Research Group Ltd

Sally Kimpson

New Brunswick Premiers' Council on the Status of Disabled Persons

Office of the Commissioner of Review Tribunals Canada Pension Plan/Old Age Security (CPP/OAS)

Ontario March of Dimes

Round Table Project on Safe and Timely Return to Function and Return to Work

University of Victoria

REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE

Pursuant to Standing Order 109, the Committee requests that the government table a comprehensive response to the report within one hundred and fifty (150) days.

Copy of the relevant Minutes of Proceedings of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities (*Meeting No. 36 which includes this report*) is tabled.

Respectfully submitted,

Judi Longfield, M.P.
Chair

MINUTES OF PROCEEDINGS

Monday, June 11, 2003
(*Meeting No. 36*)

The Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities met *in camera* at 3:23 p.m. this day, in Room 209, West Block, the Chair, Judi Longfield, presiding.

Members of the Committee present: Eugène Bellemare, John Finlay, Monique Guay, Ovid Jackson, Judi Longfield, Gurbax Malhi, Larry McCormick, Raymond Simard, Monte Solberg and Larry Spencer.

Acting Members present: John Godfrey for Diane St-Jacques, Reed Elley for Jim Gouk and Sébastien Gagnon for Suzanne Tremblay.

Other Member present: Wendy Lill.

In attendance: *From the Library of Parliament*: Chantal Collin, Kevin Kerr, William Young and Julie Cool, research officers.

The Committee resumed consideration of its draft report on literacy.

It was agreed, — That the final report on "Building a Brighter Future for Urban Aboriginal Children" be adopted as the Fourth report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities.

It was agreed, — That the Clerk be authorized to make such editorial and typographical changes as necessary without changing the substance of the report.

It was agreed, — That the Chair be authorized to table the report in the House.

It was agreed, — That the Committee print 350 copies of its report in a bilingual format.

It was agreed, — That, pursuant to Standing Order 109, the Committee request that the government provide a comprehensive response to this report within one hundred and fifty (150) days.

It was agreed, — That the final report on "Listening to Canadians: A First View of the Future of the Canada Pension Plan (Disability) Program" be adopted as the Fifth Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities.

It was agreed, — That the Clerk be authorized to make such editorial and typographical changes as necessary without changing the substance of the report.

It was agreed, — That the Chair be authorized to table the report in the House.

It was agreed, — That the Committee print 550 copies of its report in a bilingual format.

It was agreed, — That, pursuant to Standing Order 109, the Committee request that the government provide a comprehensive response to this report within one hundred and fifty (150) days.

It was agreed, — That a letter be sent to Minister Stewart regarding recommendations for Main Estimates.

It was agreed, — That the press release as amended on the literacy report be adopted.

At 3:45 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Danielle Belisle
Clerk of the Committee

CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA

À L'ÉCOUTE DES CANADIENS : UNE PREMIÈRE VISION DE L'AVENIR DU PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées

Judi Longfield, députée
Présidente

Carolyn Bennett, députée
Présidente
Sous-comité de la condition des personnes handicapées

Juin 2003

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : http://www.parl.gc.ca

En vente : Communication Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

À L'ÉCOUTE DES CANADIENS : UNE PREMIÈRE VISION DE L'AVENIR DU PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées

Judi Longfield, députée
Présidente

Carolyn Bennett, députée
Présidente
Sous-comité de la condition des personnes handicapées

Juin 2003

COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

PRÉSIDENTE

Judi Longfield

VICE-PRÉSIDENTS

Eugène Bellemare

Monte Solberg

MEMBRES

Peter Adams

Libby Davies

Norman Doyle

John Finlay

Peter Goldring

Jim Gouk

Monique Guay

Tony Ianno

Ovid Jackson

Gurbax Malhi

Larry McCormick

Raymond Simard

Larry Spencer

Diane St-Jacques

Suzanne Tremblay

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Danielle Belisle

DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE DE LA BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Chantal Collin
Kevin B. Kerr

LE SOUS-COMITÉ DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES DU COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

PRÉSIDENTE

Carolyn Bennett

MEMBRES

Mauril Bélanger

Anita Neville

Reed Elley

Wendy Lill

Nancy Karetak-Lindell

Tony Tirabassi

Madeleine Dalphond-Guiral

Norman Doyle

GREFFIERS DU SOUS-COMITÉ

Mike MacPherson
Rémi Bourgault

DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE DE LA BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

William R. Young
Kevin B. Kerr

LE COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

a l'honneur de présenter son

CINQUIÈME RAPPORT

Conformément à l'article 108(*a*)(*b*) du Règlement, votre comité a mis sur pied un sous-comité et lui confie le mandat d'examiner la condition des personnes handicapées.

Le Sous-comité a étudié le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada.

Votre comité a adopté le rapport, dont voici le texte :

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS xi

CHAPITRE 1 : LES CONDITIONS ÉLECTRONIQUES : LA PROCHAINE ÉTAPE DE LA DÉMOCRATIE PARLEMENTAIRE 1

1.1 Ses origines 2

1.2 Consultation et des Canadiens 3

1.3 Qui a répondu? 5

1.4 Un processus complémentaire 10

1.5 Ce que nous avons découvert 11

CHAPITRE 2 : LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA : L'ÉCART ENTRE LES VALEURS ET LA PRATIQUE 17

2.1 Le RPCI : nature et fonctionnement 17

2.2 Ce que nous avons découvert 26

2.2.1 Quelle est la pertinence du RPC-I pour les Canadiens? 26

2.2.2 Les objectifs du RPC-I sont-ils atteints et ses principes sont-ils respectés? 26

2.3 Le besoin de souplesse 29

CHAPITRE 3 : ACTUALISER LES DÉFINITIONS ET L'ADMISSIBILITÉ AU RPC-I 33

3.1 Ce que nous avons découvert 35

3.1.1 Définition de l'invalidité 35

3.1.2 Que faire au sujet des troubles mentaux et des maladies dégénératives et cycliques? 38

3.2 Sélection 41

3.2.1 Application de la définition d'invalidité 41

3.2.2 Ajout de gardiens 46

3.3 À propos de la notion de « réalité » 47

3.3.1 Le RPC-I et la « réalité » 47

3.3.2 Interprétation de la phrase « incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice » 49

3.3.3 Les enfants, les parents et l'école dans la « vie réelle » 53

3.4 Quatre sur six : un chiffre magique? 56

CHAPITRE 4 : AMÉLIORER LES PROCESSUS DE DEMANDE ET D'APPEL DU RPC-I 61

4.1 Quelques données sur les demandes 61

4.2 Ce que nous avons découvert 62

4.2.1 Le processus de demande 65

4.2.2 Est-il facile d'obtenir de l'information et de la documentation sur le RPC-I? 65

4.2.3 Présenter une demande et remplir les formulaires 67

4.2.4 Réponse à la demande 70

4.2.5 Les demandes sont-elles rejetées systématiquement? 71

4.2.6 Réévaluations 72

4.3 Le processus d'appel 73

4.3.1 Ce que nous avons découvert au sujet des appels 76

4.3.2 Améliorer le processus d'appel 77

4.3.3 La méfiance est-elle attribuable à un manque d'information? 78

4.3.4 Ce qu'on pense du processus d'appel 79

CHAPITRE 5 : LES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA SONT-ELLES SUFFISANTES? 83

5.1 Les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada devraient-elles être augmentées? 85

5.2 Le RPC-I et les mesures de soutien à l'invalidité 89

5.3 Imposition des prestations du RPC-I 91

CHAPITRE 6 : LE RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET LES AUTRES PROGRAMMES D'ASSURANCE-INVALIDITÉ : NÉCESSITÉ D'UNE MEILLEURE INTÉGRATION 95

6.1 L'incidence du RPC-I et des autres programmes de soutien du revenu 96

6.2 Le RPC-I et les assureurs privés 99

CHAPITRE 7 : LE RETOUR AU TRAVAIL ET LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA 111

7.1 Constatations 113

7.2 Le RPC-I, les gains et le rétablissement automatique des prestations 114

7.3 Réadaptation professionnelle 117

CHAPITRE 8 : PROCHAINES ÉTAPES 123

8.1 Faudrait-il séparer le RPC-I du RPC-R? 123

8.2 Faire en sorte que les Canadiens puissent profiter des prestations d'assurance-invalidité 124

LISTE DES RECOMMANDATIONS 129

ANNEXE A — LISTE DES TÉMOINS 143

ANNEXE B — LISTE DES MÉMOIRES 149

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 151

PROCÈS-VERBAL 153

AVANT-PROPOS

Les membres du Sous-comité de la condition des personnes handicapées tiennent à remercier tous les particuliers et organisations ainsi que les différents organismes et ministères fédéraux qui ont pris le temps de participer à notre étude du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-I) et de nous faire part de leur point de vue. À ceux qui ont répondu à notre consultation électronique : nous avons ajouté votre voix à ce rapport afin que tous les lecteurs puissent constater la mesure de discernement, de sagesse et de gros bon sens que peuvent apporter à nos délibérations les Canadiens qui ne participent pas habituellement aux études parlementaires. Notre rapport se veut représentatif de la richesse de vos pensées.

Nous avons intégré ces points de vue à la masse de renseignements que nous ont fournis les témoins à nos audiences, afin de nous aider à formuler des recommandations sur l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada.

Nous espérons que ce rapport montre bien que non seulement nous avons entendu ce que vous avez voulu dire, mais également que nous l'avons écouté et compris.

Chaque rapport de comité parlementaire nécessite la participation d'un grand nombre de personnes. Vu la complexité du projet pilote de consultation électronique, la présidente et les membres du Sous-comité tiennent à souligner que l'appui dont ils ont bénéficié est allé bien au-delà des normes. Nous remercions les cadres de la Chambre des communes et de la Bibliothèque du Parlement qui nous ont permis de faire le saut initial dans l'inconnu. Sans l'appui indéfectible de notre « équipe », ce projet n'aurait pu être couronné de succès. Nos remerciements s'adressent à tous les employés de la Direction des comités et des Services multimédias de la Direction des services informatiques de la Chambre des communes qui sont sortis des sentiers battus pour nous faire bénéficier de leurs services et conseils sur les plans technique et de la procédure. La Direction de la recherche parlementaire nous a fourni des services opérationnels et de recherche grâce auxquels notre travail a pu demeurer axé sur nos besoins. Joseph Peters nous a apporté son expérience de la Commission Romanow et nous a permis d'en tirer parti.

Nous souhaitons aussi remercier :

- De la Direction générale des comités : Rémi Bourgault, Colette Labrecque-Riel, Mike Macpherson.
- Des SI-Multimédias : Elaine Diguer, Nathalie Hannah.
- De la Direction de la recherche parlementaire : Chantal Collin, Megan Furi, Kevin Kerr, Peter Niemczak, William Young.

CHAPITRE 1 : LES CONDITIONS ÉLECTRONIQUES : LA PROCHAINE ÉTAPE DE LA DÉMOCRATIE PARLEMENTAIRE

Comme bien des études menées par des comités parlementaires, celle-ci a commencé parce que les membres du Sous-comité reconnaissaient l'existence d'un problème. Dans ce cas, il s'agissait de difficultés liées au fonctionnement du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-I), le plus important de ce genre au Canada; ces difficultés avaient été signalées aux parlementaires du Sous-comité par leurs électeurs. Ils s'étaient rendus très nombreux dans des bureaux de députés fédéraux pour parler à leurs adjoints et aussi échanger avec eux de la correspondance sur diverses questions afférentes au fonctionnement de ce programme et sur ses lacunes. Avec l'appui de ses collègues de tous les partis à la Chambre des communes, le Sous-comité de la condition des personnes handicapées a décidé qu'il fallait faire quelque chose. De plus, aucun comité parlementaire ne s'était plongé dans le RPC-I depuis de nombreuses années. Dans un rapport précédent, *Une vision commune*, nous avons communiqué notre inquiétude dans les termes suivants :

> ... les programmes fédéraux actuels, notamment le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-Invalidité), ne tiennent pas compte des réalités fondamentales de nombreux handicapés. Ainsi, ce programme n'a pas de mesures humanitaires pour fournir un service rapide, il est mal adapté aux problèmes des maladies cycliques ou dégénératives et s'attaque mal à la question de la maladie mentale et du handicap. En tant que députés, nous sommes constamment confrontés à ces lacunes quand nous aidons nos électeurs à se frayer un passage dans la jungle bureaucratique[1].

Nous voulons que les Canadiens connaissent mieux notre travail en tant que parlementaires et membres du Sous-comité et qu'ils y participent davantage, mais nous voulons également continuer à tirer parti d'une expertise qui peut enrichir nos activités. Nous avons décidé d'explorer une approche qui conjugue le travail habituel d'un comité parlementaire — rédiger un plan d'étude, demander à des experts et à des représentants ministériels de venir témoigner, recevoir des mémoires des parties intéressées et préparer un rapport — avec des méthodes permettant à tous les Canadiens ayant un point de vue sur le RPC-I de participer. Le Sous-comité, appuyé par la Chambre des communes et la Bibliothèque du Parlement, a donc été le premier parmi les comités parlementaires du Canada, et l'un des rares organes législatifs dans le monde, à effectuer une consultation en ligne de la population.

Nous croyons que ce rapport fait voir quelle sera la prochaine étape dans l'évolution de notre démocratie canadienne. Il marie la sagesse des témoins qui ont comparu devant nous et la perspicacité des 1 700 Canadiens qui ont participé à notre

---

[1] Comité permanent du développement des ressources humaines et du développement des personnes handicapées, *Une vision commune : Rapport intérimaire*, Ottawa, 2001, p. 19.

étude en ligne. Les conclusions et recommandations de notre rapport sont donc basées sur ce qui constitue vraisemblablement l'éventail le plus large de points de vue jamais exprimés à un comité parlementaire. Le Sous-comité espère donner suite à cette première vision de l'avenir du RPC-I dans un rapport traitant de manière plus exhaustive de la façon dont fonctionne — ou ne fonctionne pas — le système de revenu à l'intention des personnes handicapées.

1.1 Ses origines

Pour que ce processus complexe soit couronné de succès, des préparatifs exhaustifs s'imposaient. Après avoir décidé d'entreprendre son étude du RPC-I, le 9 avril 2002, le Sous-comité a demandé à la Direction des programmes de sécurité du revenu de Développement des ressources humaines Canada de l'informer du fonctionnement global du programme. Le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision lui a expliqué comment il traite les appels des Canadiens dont les demandes de prestations de RPC-I ont été rejetées par le Ministère. Ensuite, le 21 mai 2002, le Sous-comité a organisé une table ronde réunissant le plus d'organisations, de spécialistes et de ministères fédéraux possibles afin qu'ils l'aident à cerner les questions sur lesquelles il devrait se pencher dans le cadre de son étude.

En juin, le Sous-comité a lancé son site Web axé sur l'information afin que tous les Canadiens puissent suivre l'évolution de ses travaux et y contribuer. On trouve notamment sur ce site plusieurs documents de principe sur le RPC-I, certains autres documents sur son histoire et ses travaux antérieurs, ainsi qu'une foire aux questions. Ces documents ont été produits par les attachés de recherche du Sous-comité, employés de la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement. Leur présentation sur le site Web équivaut à un changement majeur de l'approche traditionnelle des sites Web des comités, où l'on ne trouve habituellement qu'une liste des études, des membres et des rapports, les avis et les comptes rendus des réunions et des témoignages, ainsi qu'un index. Pour la première fois, on a demandé aux auteurs de mémoires de les présenter sous forme électronique afin qu'ils soient accessibles à tous les visiteurs du site. Tous ces renseignements ont été présentés en un endroit facile à consulter.

Ceux qui s'intéressaient aux travaux du Sous-comité pouvaient visiter le site afin d'accéder à de l'information et à des ressources concernant l'étude amorcée. Il était vital pour le Sous-comité que les gens soient renseignés sur son activité, de façon qu'ils puissent mieux comprendre le Programme de prestations d'invalidité du RPC, son fonctionnement et les suggestions visant son amélioration. Le Sous-comité voulait que les Canadiens comprennent les défis du programme et cherchent avec lui des moyens de mieux les relever. Son site Web a été conçu pour l'aider à atteindre cet objectif, et il un premier pas vers l'acquisition de connaissances permettant à tous les citoyens intéressés de l'aider dans ses travaux. Ce site est également devenu une source d'information sur les activités du Sous-comité permettant à ceux qui comparaissaient en personne aux audiences d'obtenir des renseignements utiles pour leurs témoignages et leurs

mémoires. Le site Web était en opération depuis six mois lorsque le Sous-comité a lancé sa consultation électronique.

Au cours de ces six mois, les statistiques d'utilisation du site ont révélé plusieurs tendances intéressantes : les visiteurs, nombreux, se servaient du site comme d'un outil de recherche.

1.2 Consultation des Canadiens

Lors de la Journée internationale des personnes handicapées, le 3 décembre 2002, le Sous-comité de la condition des personnes handicapées a lancé la première consultation en direct par un comité parlementaire canadien. La consultation électronique a donné aux Canadiens la possibilité de participer à leur convenance à un processus de consultation en direct qui s'est étendu sur 13 semaines, du 3 décembre 2002 au 3 mars 2003. La participation était essentiellement possible de trois façons, soit en répondant à un questionnaire sur les questions, les problèmes et les enjeux, soit en décrivant son expérience du RPC-I, soit en proposant des solutions aux difficultés que le programme doit surmonter. Le sondage, les témoignages et les propositions de solutions ont porté sur toute une gamme de questions, de problèmes et d'enjeux — des difficultés personnelles des participants à des propositions de politiques du processus de demande jusqu'à la décision du tribunal de révision.

En répondant au questionnaire du sondage, les participants pouvaient donner leur point de vue sur les principales questions avec lesquelles le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada doit composer. Les gens pouvaient soit s'identifier et s'inscrire, soit répondre au sondage de façon anonyme. Dans quelques cas, le Sous-comité a reçu par la poste une version papier du questionnaire dûment rempli. On informait d'emblée les participants éventuels que leurs réponses aideraient le Sous-comité à préparer son rapport et ses recommandations. Le sondage permettait la formulation de commentaires par quiconque s'intéressait au RPC-I. Tout le monde était invité à participer, mais les répondants étaient priés de s'identifier en tant que membres de groupes spécifiques (ci-après appelés « catégories d'identification »), par exemple les personnes handicapées, les membres de la famille de personnes handicapées, les cotisants au RPC, les prestataires du RPC-I, les praticiens médicaux, les défenseurs ou les employés des programmes fédéraux et provinciaux de soutien du revenu en cas d'invaliditié. Il est évident que ces catégories d'identification ne sont pas mutuellement exclusives; elles étaient conçues simplement pour donner au Sous-comité une idée générale du type de répondants au sondage et pour éviter que celui-ci ne soit « accaparé » par un groupe d'intérêts particulier. Les opinions des participants inscrits étaient présentées par province et par territoire. Le Sous-comité avait accès en temps réel à toutes les observations, et toutes les réponses, qu'il s'agisse de participants anonymes ou inscrits, étaient analysées par l'équipe de recherche.

Le Sous-comité a aussi demandé aux participants de relater leur expérience personnelle du RPC-I (maximum de 500 mots). Il a accepté des témoignages sur tous les

sujets liés au RPC-I, mais s'intéressait particulièrement à ceux qui portaient sur des aspects préoccupants du Programme. C'est pourquoi il avait indiqué qu'il aimerait recevoir des observations sur :

- des modifications possibles aux exigences en matière d'amissibilité;
- ce qui fonctionnait bien et ce qui ne fonctionnait pas dans les processus de demande, d'appel et d'évaluation médicale;
- les difficultés financières auxquelles les demandeurs et les appelants du RPC-I devaient faire face, en terme de coûts associés à la satisfaction de toutes les exigences des processus de demande et d'appel;
- la suffisance (ou l'insuffisance) des prestations;
- les difficultés associées au fait que les prestations du RPC-I sont considérées comme imposables;
- la mesure dans laquelle les autres programmes, par exemple d'aide sociale, d'assurance-invalidité privée et d'indemnisation des accidents du travail, avaient influé sur leur expérience du RPC-I;
- la manière dont le travail et une stratégie de retour au travail cadraient avec un programme comme le RPC-I.

Ceux qui ont raconté leur histoire dans le sondage avaient aussi le choix de s'identifier ou de rester anonymes. Dans ce dernier cas, leur témoignage n'a pas été versé au site Web du Sous-comité, mais il a quand même été analysé par son équipe de recherche et a servi à la préparation du rapport. Ceux qui s'étaient identifiés avaient aussi le choix de partager leur histoire sur le site Web ou de ne la raconter qu'au Sous-comité. Les participants étaient informés que tous leurs témoignages aideraient le Sous-comité à rédiger son rapport et ses recommandations.

Le Sous-comité a également demandé aux Canadiens de lui proposer leurs solutions pour relever toute la gamme des défis auxquels le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada fait face actuellement, à savoir :

- comment sensibiliser davantage la population au RPC-I;
- comment améliorer ou restructurer les processus sous-jacents au RPC-I;
- comment améliorer les processus de demande ou d'appel;
- comment surmonter le problème des exigences d'admissibilité.

Pour les solutions qu'ils proposaient tout comme pour leurs témoignages, les participants avaient le choix de s'identifier ou de rester anonymes.

1.3 Qui a répondu?

Un nombre sans précédent de Canadiens ont réagi aux efforts de consultation du Sous-comité. Près de 1 500 personnes ont répondu au sondage, tandis que 135 ont partagé leur histoire et que 28 personnes ou groupes de défense ont proposé des solutions. Cette abondante récolte de la consultation électronique a influé sur la formulation du rapport provisoire et les recommandations du Sous-comité à la Chambre des communes.

L'information anecdotique recueillie dans certains des témoignages et des solutions proposées au Sous-comité laisse entendre que bien des Canadiens qui ont répondu au sondage se sont sentis tenus d'étoffer leurs réponses à certaines des questions soulevées, ce qui a généré plus de renseignements pour le Sous-comité. Il s'ensuit que le profil des participants au sondage donne aussi une idée de ceux et celles qui ont partagé leur vécu avec le Sous-comité et qui lui ont proposé des solutions.

En ce qui concerne le sondage, la majorité des répondants sont identifiés en tant que « personnes handicapées » (757 répondants[2]). Le deuxième groupe en importance est composé des 574 répondants qui se sont identifiés comme « cotisants au Régime de pensions du Canada à même leur salaire ou dans leur impôt sur le revenu ». Viennent ensuite les groupes de répondants qui se sont identifiés comme « prestataires du RPC-I » et comme « membres de la famille d'une personne handicapée » (302 et 226 répondants respectivement). Les autres catégories sont celles des personnes qui ont présenté des demandes au RPC-I, qui ont interjeté appel de ses décisions, des représentants juridiques des personnes handicapées, des employés d'un programme fédéral ou provincial d'assurance-invalidité, des employés du secteur des assurances, des employés d'un député fédéral, des employés d'une association de personnes handicapées ou d'un groupe de défense des personnes handicapées, des spécialistes de la réadaptation, des médecins et d'autres praticiens médicaux. (Le graphique 1.1 est une répartition des répondants selon leur catégorie[3].)

En outre, les résultats du sondage révèlent que des personnes de tout le pays ont participé à la consultation électronique. La majorité des répondants habitent l'Ontario (519), ceux de la Colombie-Britannique (187) se situant au deuxième rang, suivis de ceux des provinces de l'Atlantique[4] et de l'Alberta (115). Le taux de réponse plus faible au

---

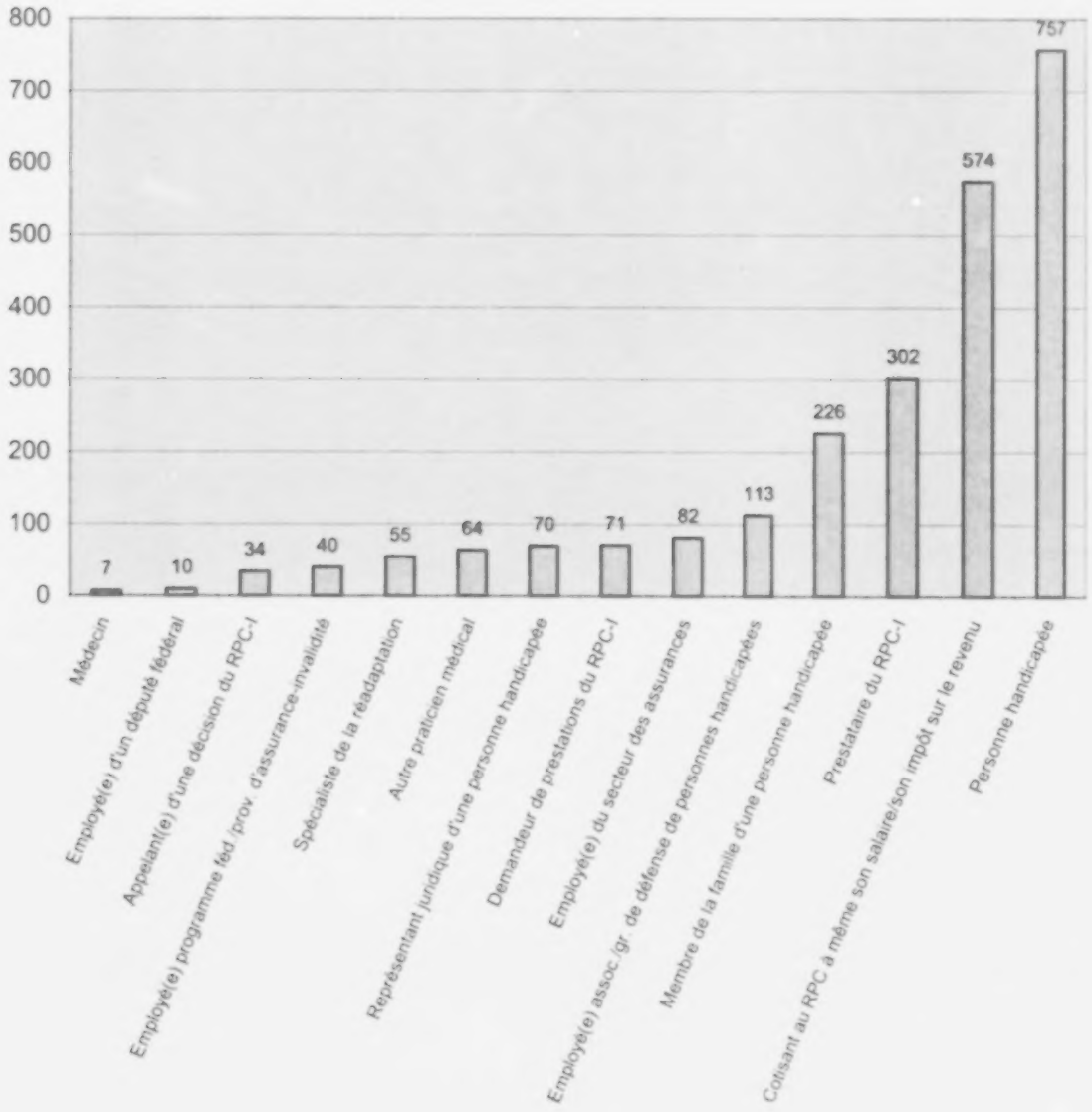
2 Dans ce rapport, « répondant » désigne une personne qui a répondu au sondage.

3 Quelques répondants ne se sont identifiés à aucune des catégories proposées dans le sondage. Ces catégories ne s'excluent pas mutuellement, toutefois, puisqu'un répondant pouvait s'identifier à plus d'une catégorie (ce qui explique pourquoi le total des répondants du graphique 1.1 excède le nombre total de répondants).

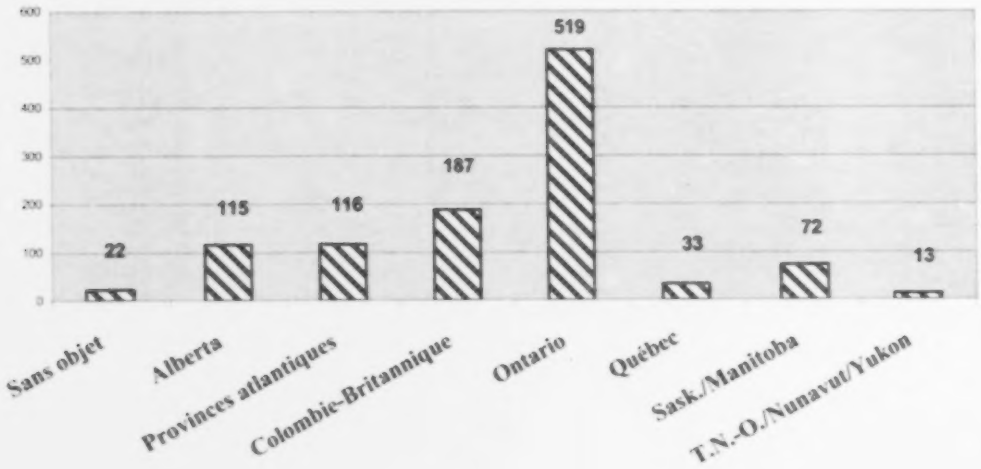
4 Terre-Neuve (10 répondants), Île-du-Prince-Édouard (8 répondants), Nouvelle-Écosse (57 répondants) et Nouveau-Brunswick (41 répondants) pour un total de 116 répondants.

Québec peut s'expliquer par le fait que cette province a son propre programme de prestations d'invalidité, distinct du RPC-I. Le Sous-comité peut donc conclure qu'il a reçu de l'information de tous ceux et celles qu'il voulait atteindre et, en ce sens, la consultation électronique a été un succès.

GRAPHIQUE 1.1 - Catégories de répondants



GRAPHIQUE 1.2 - Répondants par région n=940



*n = nombre de répondants

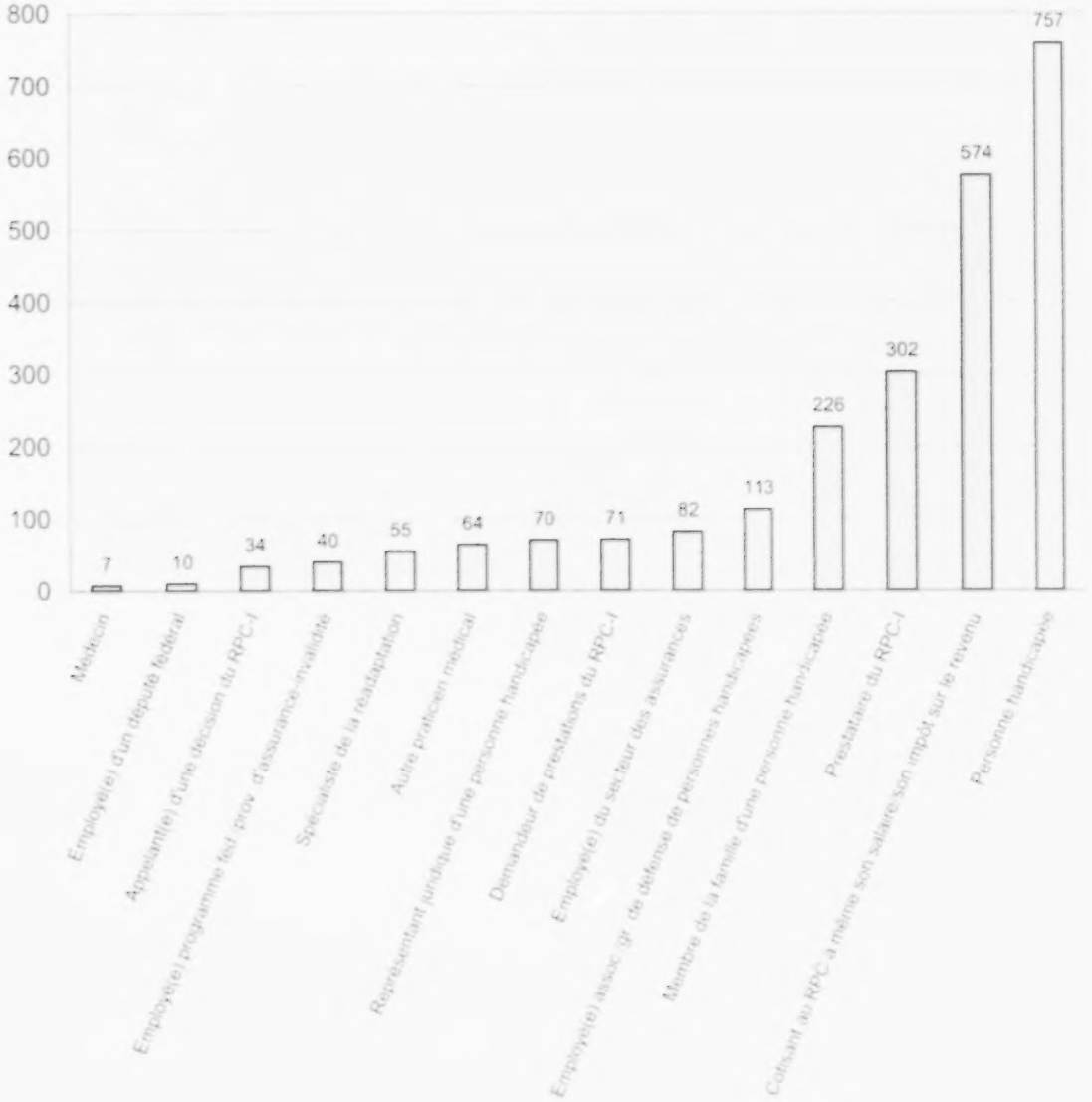
La grande majorité des répondants (90 %) avaient de 30 à 65 ans, ce qui n'a rien d'étonnant puisqu'il est probable qu'une population travaillant depuis un certain nombre d'années, ayant contribué au RPC et constituant un sous-ensemble de la population qui est aussi plus susceptible d'être handicapé et de toucher des prestations du RPC-I s'intéresse particulièrement aux programmes de soutien du revenu comme le RPC-I. D'ailleurs, les données récentes ont révélé que le pourcentage des prestataires du RPC-I augmente avec l'âge. En juin 2001, environ 30 % d'entre eux avaient de 60 à 64 ans et 45,1 % étaient âgés de 35 à 54 ans[5].

---

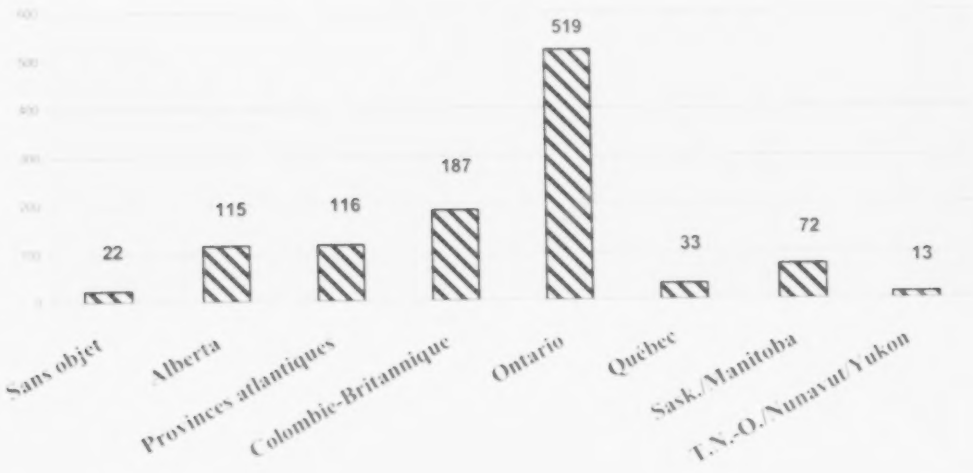
5 Kevin Kerr, *Aperçu statistique du programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada :* préparé pour le Sous-comité de la condition des personnes handicapées, Ottawa, 2002, http://parl.gc.ca/disabilityissues/statistical_f.asp. , Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 2002, p. 4.

Québec peut s'expliquer par le fait que cette province a son propre programme de prestations d'invalidité, distinct du RPC-I. Le Sous-comité peut donc conclure qu'il a reçu de l'information de tous ceux et celles qu'il voulait atteindre et, en ce sens, la consultation électronique a été un succès.

GRAPHIQUE 1.1 - Catégories de répondants



GRAPHIQUE 1.2 - Répondants par région n=940



*n = nombre de répondants

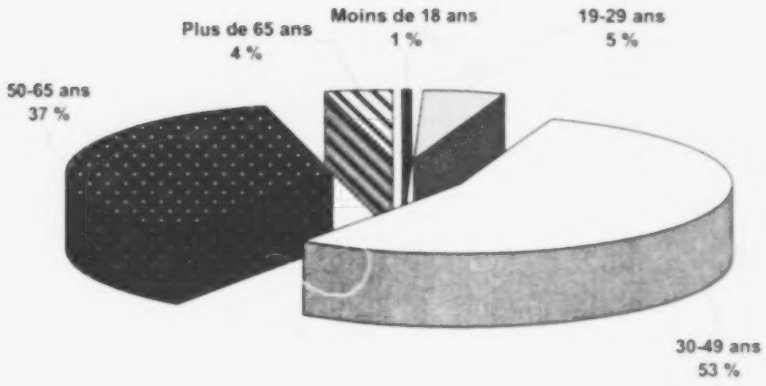
La grande majorité des répondants (90 %) avaient de 30 à 65 ans, ce qui n'a rien d'étonnant puisqu'il est probable qu'une population travaillant depuis un certain nombre d'années, ayant contribué au RPC et constituant un sous-ensemble de la population qui est aussi plus susceptible d'être handicapé et de toucher des prestations du RPC-I s'intéresse particulièrement aux programmes de soutien du revenu comme le RPC-I. D'ailleurs, les données récentes ont révélé que le pourcentage des prestataires du RPC-I augmente avec l'âge. En juin 2001, environ 30 % d'entre eux avaient de 60 à 64 ans et 45,1 % étaient âgés de 35 à 54 ans[5].

---

5 Kevin Kerr, *Aperçu statistique du programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada* : préparé pour le Sous-comité de la condition des personnes handicapées. Ottawa, 2002. http://parl.gc.ca/disabilityissues/statistical_f.asp. . Direction de la recherche parlementaire. Bibliothèque du Parlement, 2002. p. 4

GRAPHIQUE 1.3 - Participation selon l'âge

n=1077



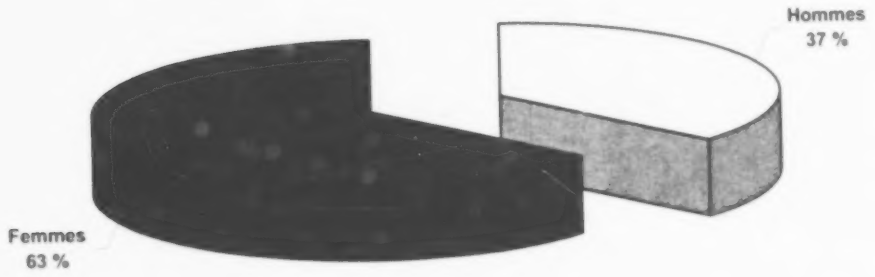
Plus de femmes que d'hommes ont répondu au sondage (63 % contre 37 %). Nous ne pouvons avancer que des hypothèses pour l'expliquer, mais le processus de consultation électronique va bénéficier de la participation des femmes, parce que nous savons que le nombre de femmes prestataires du RPC-I a rapidement augmenté depuis 1990 et que les problèmes actuels d'admissibilité à ces prestations ne sont pas les mêmes pour les femmes que pour les hommes. Par exemple, les femmes sont plus susceptibles d'être victimes d'affections cycliques et de fluctuations de leur santé, de sorte qu'il leur est plus difficile de conserver un emploi et de poursuivre leurs activités quotidiennes de base. Certaines études ont révélé que les femmes sont 2 fois plus susceptibles que les hommes de souffrir de sclérose en plaques (SEP), beaucoup plus susceptibles qu'eux de souffrir d'encéphalo-myélite myalgique (ou syndrome de fatigue chronique) et de 10 à 20 fois plus susceptibles qu'eux de souffrir de fibromyalgie[6]. En outre, les femmes risquent plus que les hommes d'avoir interrompu leur participation au marché du travail et d'avoir travaillé à temps partiel. Tous ces facteurs ont des répercussions sur leur admissibilité aux prestations du RPC-I (p. ex. pour être admissible, il faut démontrer que l'invalidité est « grave et prolongée » et qu'on a contribué au RPC au cours de quatre des six dernières années précédant la présentation de la demande de prestations). La tendance des femmes à interrompre leur emploi influe aussi sur le

---

[6] Il existe actuellement très peu d'études scientifiques sur les maladies dites « invisibles » que sont l'encéphalo-myélite myalgique et la fibromyalgie. Néanmoins, plusieurs études ont contribué à établir les caractéristiques démographiques des personnes atteintes et elles tendent à prouver que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'en souffrir. Par exemple, une étude américaine réalisée de 1989 à 1993 par les Centers for Disease Control and Prevention a identifié une population de personnes traitées pour l'encéphalo-myélite myalgique composée à 85 % de femmes, l'âge moyen de manifestation des symptômes étant 30 ans. Pour plus d'information sur cette étude, visiter le site http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cfs/demographics.htm.

montant des prestations du RPC-I qu'elles reçoivent, étant donné que ces prestations sont calculées notamment en fonction du total de leurs cotisations au RPC[7].

GRAPHIQUE 1.4 - Participation selon le sexe n=1077



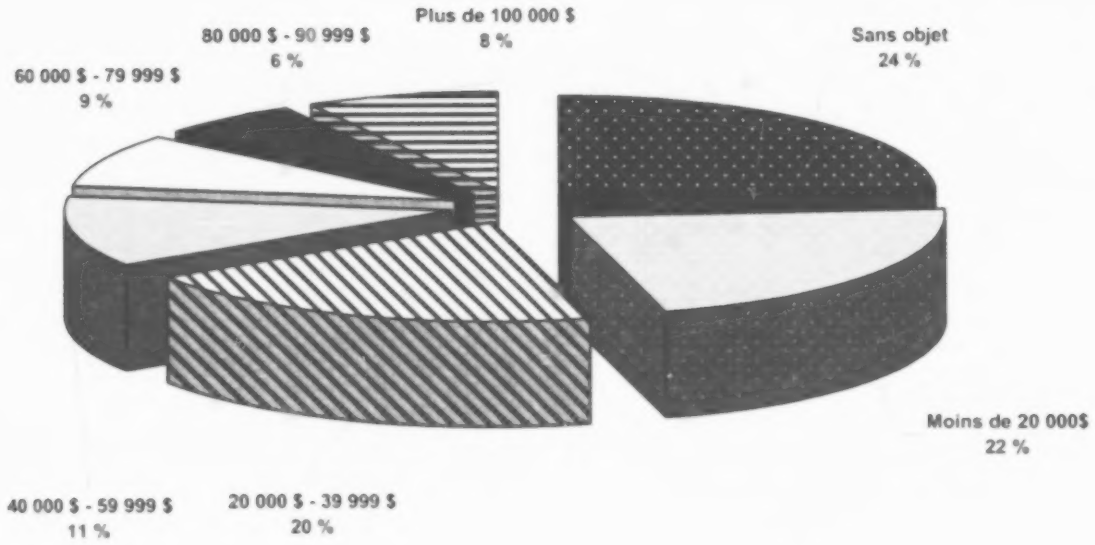
Le graphique suivant représente le revenu du ménage des répondants. Le fait que 42 % d'entre eux ont déclaré avoir un revenu familial inférieur à 40 000 $ est raisonnable, puisque la majorité des répondants se sont identifiés en tant que personnes handicapées et que la recherche a clairement établi que les personnes handicapées tendent à avoir un revenu inférieur à celui des Canadiens moyens[8].

---

7 Pour plus de renseignements sur les conséquences néfastes des définitions actuelles du travail et de l'invalidité du RPC-I pour les femmes handicapées, voir Tanis Doe et Sally Kimpson, *Les prestations d'invalidité du RPC : un accès au revenu pour les femmes handicapées*, Condition féminine Canada, octobre 1999. Ce document peut être consulté en ligne à http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/0662279247/199910_0662279247_f.html.

8 À titre de comparaison, les données compilées par Statistique Canada révèlent que le revenu annuel total moyen pour tous les types de ménages s'élevait à 50 770 $ en 1998. Le revenu annuel total a atteint 55 292 $ en 200 et serait vraisemblablement plus élevé aujourd'hui. Source : Division de la statistique du revenu, Statistique Canada.

GRAPHIQUE 1.5 - Revenu du ménage n=1079



1.4 Un processus complémentaire

Parce que nous voulions intégrer entièrement la consultation électronique aux activités plus traditionnelles de notre comité, nous avons poursuivi nos audiences régulières parallèlement à la consultation en question. Nous avons amorcé notre examen du RPC-I en entendant des témoins et avons poursuivi notre travail en convoquant à nos réunions des personnes ayant une expertise ou un point de vue particulier. De février à mai 2003, nous avons eu la chance d'entendre un échantillon vraiment représentatif de points de vue. Nous avons eu comme témoins : des experts en politiques, des groupes nationaux de défense des personnes handicapées, des organisations non gouvernementales qui s'occupent d'un handicap particulier, des représentants ministériels, des membres des groupes de travail qui examinent les décisions du RPC-I, le Bureau du commissaire des tribunaux de révision, des organismes de sondage, des médecins praticiens et des spécialistes de la recherche médicale, l'Association médicale canadienne, des spécialistes de la réadaptation, certains représentants provinciaux et des représentants de l'industrie de l'assurance.

Ce large éventail de témoins nous a permis d'établir une comparaison entre leurs points de vue et les résultats préliminaires de notre consultation électronique. Ils nous ont également fourni quantité de renseignements qui nous ont aidé à mettre en perspective les résultats de la consultation électronique.

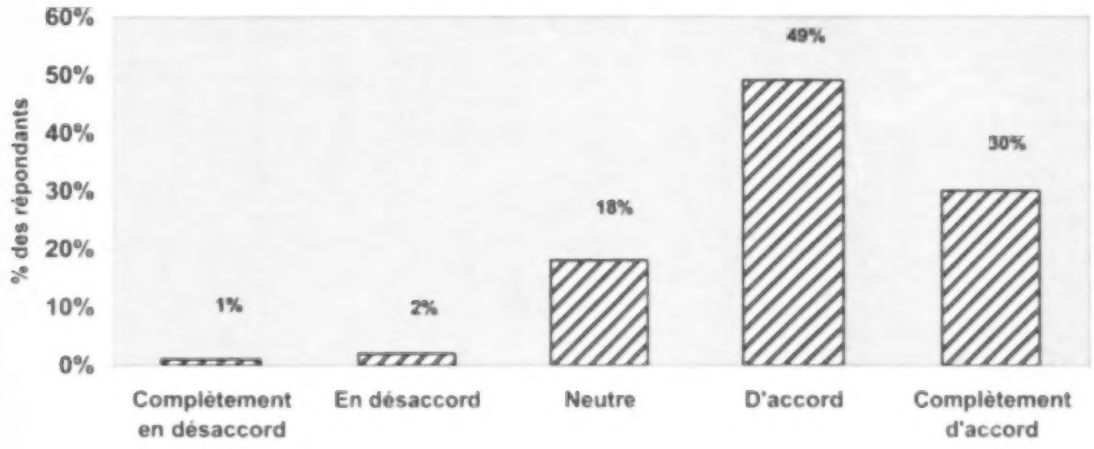
Au cours de notre réunion finale sur le RPC-I, nous avons fait un rapprochement entre nos deux « mondes » — notre activité traditionnelle et notre consultation en ligne. Nous avons invité plusieurs des répondants à cette consultation à participer à l'une de nos réunions régulières afin de discuter des recommandations que nous pourrions inclure dans le rapport.

1.5 Ce que nous avons découvert

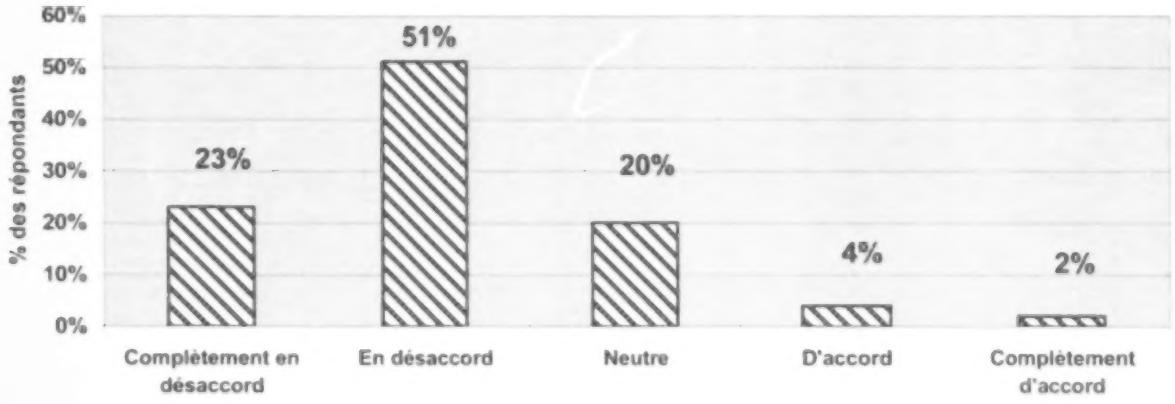
Le grand nombre de Canadiens qui ont répondu à notre consultation électronique — des gens ayant toutes sortes d'expériences de vie, de tous âges, des deux sexes, de différents métiers et de toutes les régions — montre clairement que ce processus a permis de réunir un bon échantillon de particuliers et de groupes de défense ayant un intérêt pour le programme RPC-I. Ceux qui nous ont raconté leur histoire ou qui nous ont proposé des solutions ont confirmé que nous avions puisé à un riche réservoir de connaissances de première main sur les choses importantes, les éléments adéquats et les possibilités d'amélioration. L'une des leçons très importantes que nous avons apprises est que, lorsqu'on demande aux gens d'exprimer leur point de vue, ils le font avec discernement et de manière constructive et ouverte. Malgré le « déclin du respect » et le manque de pertinence qui peut être ressenti à l'égard de nombreuses institutions parlementaires, les Canadiens, lorsqu'ils croient qu'on va les écouter et que leur point de vue peut changer les choses, savent se montrer à la hauteur de la tâche. Et ils nous l'ont dit clairement.

La majorité des répondants ont dit avoir aimé participer au sondage (79 % étaient d'accord ou complètement d'accord), et 74 % ont dit qu'ils ne croyaient pas que le questionnaire était trop long. Si la très grande majorité (88 %) estimaient que l'information était facile à comprendre, une majorité plus importante encore des répondants (92 %) se sont dits d'accord ou entièrement d'accord avec l'idée que, à la lumière de l'expérience, ils accepteraient de participer à un autre sondage.

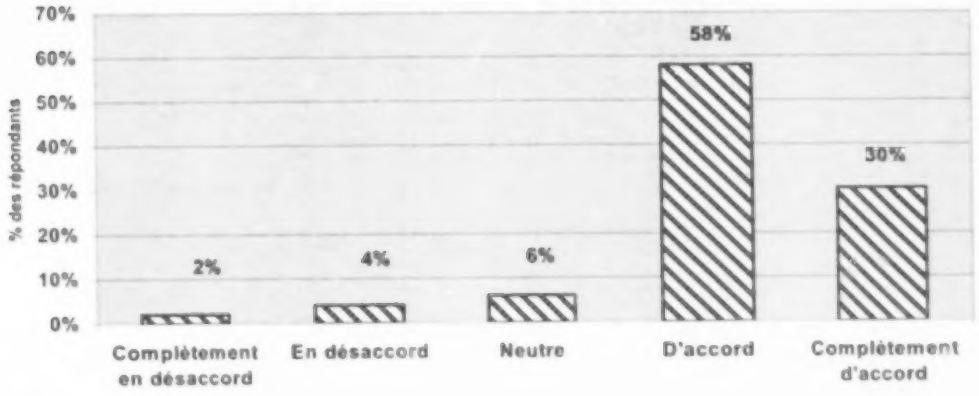
GRAPHIQUE 1.6 - J'ai aimé participer à ce sondage n=1063



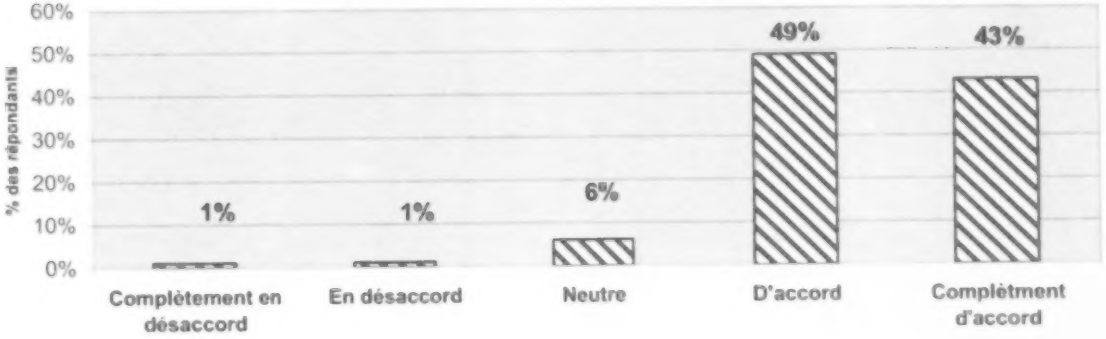
GRAPHIQUE 1.7 - Le sondage était trop long n=1063



GRAPHIQUE 1.8 - L'information était facile à comprendre n=1063



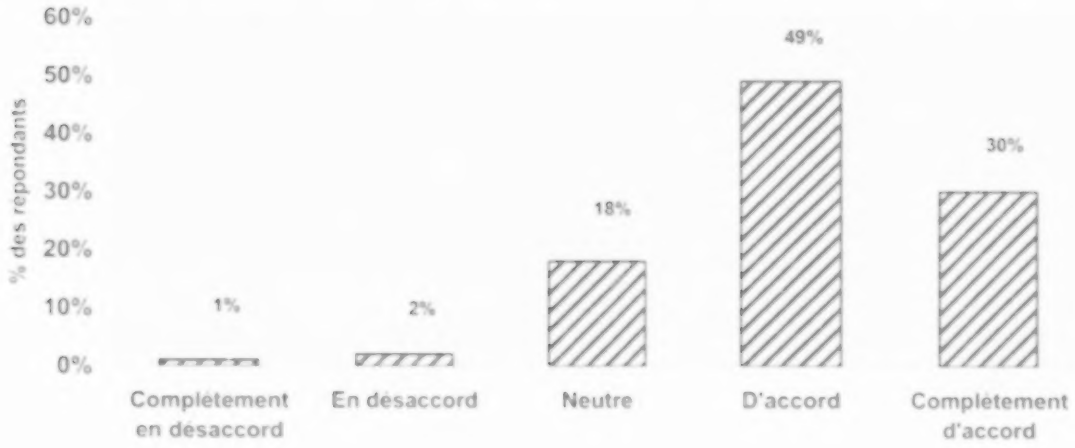
GRAPHIQUE 1.9 - À la lumière de cette expérience, j'accepterais de participer à un autre sondage n=1063



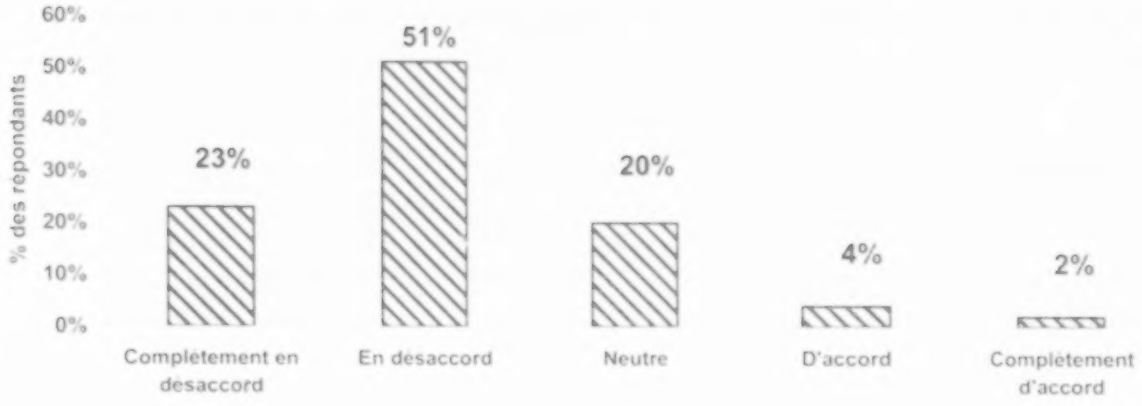
Nous nous rendons compte, et tous ceux qui examineront ces données devraient le comprendre également, qu'il importe de ne pas confondre le sondage avec une enquête scientifique. Le but visé était plutôt de donner au Sous-comité une idée de l'orientation à prendre au sujet des principaux défis et problèmes du RPC-I. Les participants ont également pu prendre connaissance de bon nombre de difficultés et compromis inhérents à des mesures ou solutions éventuelles. Nous croyons avoir eu un accès sans précédent à l'opinion des Canadiens, et ce dans un esprit d'ouverture.

En rapprochant les connaissances que nous avons acquises de ceux qui se sont joints à nous en ligne et les observations de ceux qui ont comparu comme témoins, nous croyons avoir tracé une voie que le Parlement et ses comités pourraient trouver utile de suivre.

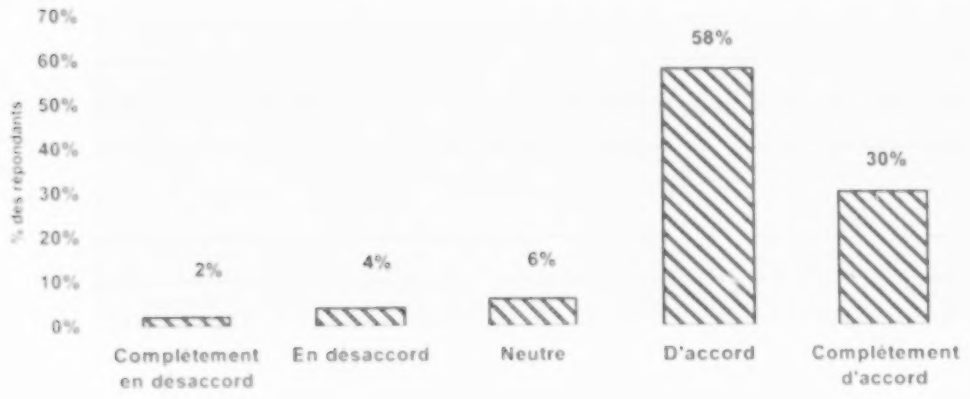
GRAPHIQUE 1.6 - J'ai aimé participer à ce sondage n=1063



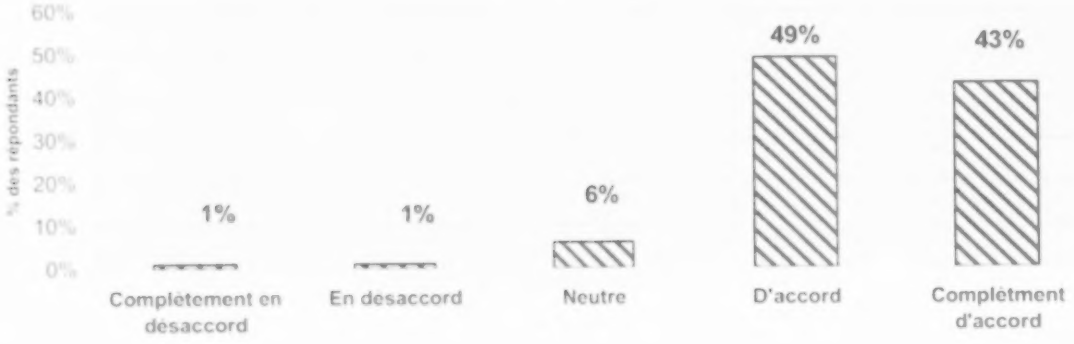
GRAPHIQUE 1.7 - Le sondage était trop long n=1063



GRAPHIQUE 1.8 - L'information était facile à comprendre n=1063



GRAPHIQUE 1.9 - À la lumière de cette expérience, j'accepterais de participer à un autre sondage n=1063



Nous nous rendons compte, et tous ceux qui examineront ces données devraient le comprendre également, qu'il importe de ne pas confondre le sondage avec une enquête scientifique. Le but visé était plutôt de donner au Sous-comité une idée de l'orientation à prendre au sujet des principaux défis et problèmes du RPC-I. Les participants ont également pu prendre connaissance de bon nombre de difficultés et compromis inhérents à des mesures ou solutions éventuelles. Nous croyons avoir eu un accès sans précédent à l'opinion des Canadiens, et ce dans un esprit d'ouverture.

En rapprochant les connaissances que nous avons acquises de ceux qui se sont joints à nous en ligne et les observations de ceux qui ont comparu comme témoins, nous croyons avoir tracé une voie que le Parlement et ses comités pourraient trouver utile de suivre.

Les gens nous ont montré que le Parlement peut représenter une importante source d'information. Pour la période de consultation électronique (de décembre 2002 à mars 2003), les statistiques[9] indiquent que des utilisateurs ont visité le site Web du Sous-comité beaucoup plus souvent qu'ils ne l'avaient fait dans les mois précédents — 188 276 demandes de page. Au cours de la même période de quatre mois l'année précédente, notre site Web, alors plus conventionnel, n'avait reçu que 1 875 demandes de page; il s'agit d'une hausse stupéfiante du cybertrafic. Durant les quatre mois qui se sont écoulés de décembre 2002 à mars 2003, 41 % des demandes de page ont résulté de l'intérêt à l'égard de documents stratégiques et de fond préparés par la Direction de la recherche parlementaire.

La consultation électronique sur l'avenir du programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada a créé pour les Canadiens un accès sans précédent aux parlementaires. Le Sous-comité croit fermement que les consultations en ligne constituent la prochaine étape sur la voie d'une plus grande participation des citoyens à la démocratie canadienne.

Recommandation 1.1

Étant donné le succès du projet-pilote de consultation électronique comme complément de l'étude régulière du Comité sur le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et pour ce qui est de fournir de l'information aux Canadiens en plus d'assurer leur participation, le Comité recommande :

a. Que chaque comité de la Chambre des communes envisage de mettre en place un site Web axé sur l'information. Ces sites pourraient englober des éléments communs (p. ex. de l'information sur la façon dont fonctionne le Parlement et les comités et sur la manière d'entrer en communication avec ces derniers) ainsi que de l'information spécifique sur le mandat du comité, ses activités et le contexte de ses études.

b. Qu'on accorde à la Chambre des communes et à la Bibliothèque du Parlement les ressources additionnelles nécessaires pour mettre en place des sites Web de comités axés sur l'information et de nature à faciliter les consultations électroniques.

c. Que la Chambre des communes et la Bibliothèque du Parlement établissent un cadre général ou une marche à suivre suggérée pour d'éventuelles consultations électroniques futures.

---

[9] Statistiques du site fournies par les Services d'information de la Chambre des communes.

d. **Que, là où les circonstances le justifient, d'autres comités du Parlement considèrent la consultation des Canadiens par voie électronique comme l'une des options à envisager lors de l'exécution d'une étude.**

CHAPITRE 2 : LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA : L'ÉCART ENTRE LES VALEURS ET LA PRATIQUE

Le Régime de pensions du Canada (RPC) est entré en vigueur en 1966 après l'adoption par le Parlement, au printemps de 1965, de la *Loi instituant au Canada un régime général de pensions de vieillesse et de prestations supplémentaires*. La *Loi* établissait un régime d'assurance public, national et contributif pour protéger les travailleurs se retrouvant sans revenu à la suite de la retraite, d'une invalidité de longue durée ou d'un décès. La première prestation d'invalidité a été versée en 1970. À l'heure actuelle, c'est la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) qui administre le régime[10].

2.1 Le RPC-I : nature et fonctionnement

Le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-I)[11], point de mire de notre étude et du présent rapport, a pour objet d'assurer une certaine protection du revenu comme complément de l'assurance privée, de l'épargne personnelle et des programmes de prestations d'emploi, en remplaçant une partie des gains des cotisants qui sont incapables de travailler à cause d'une invalidité. Les enfants des prestataires du RPC-I peuvent demander la prestation d'enfant s'ils ont moins de 18 ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans s'ils fréquentent à plein temps un établissement d'enseignement. Les autres objectifs visés par l'État sont le retour sur le marché du travail de certains prestataires qui en sont capables, une administration équitable et fondée sur l'obligation de rendre compte et la pérennité du régime[12].

Le RPC-I offre aux travailleurs un moyen de répartir le risque financier associé à l'invalidité et leur assure une protection équitable et transférable d'un bout à l'autre du pays. L'universalité du RPC-I signifie que tous les travailleurs (y compris les travailleurs autonomes) — quel que soit le degré de risque — auront droit à des prestations indexées si jamais ils deviennent invalides. La pension d'invalidité est versée jusqu'au

---

10 Pour un historique complet de la politique et de l'administration du RPC, voir Sherri Torjman, *La prestation d'invalidité du régime de pensions du Canada*, Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 2002; ou consulter le site Web de DRHC à l'adresse http://www.hrdc-drhc.gc.ca/isp/common/cpptoc_f.shtml.

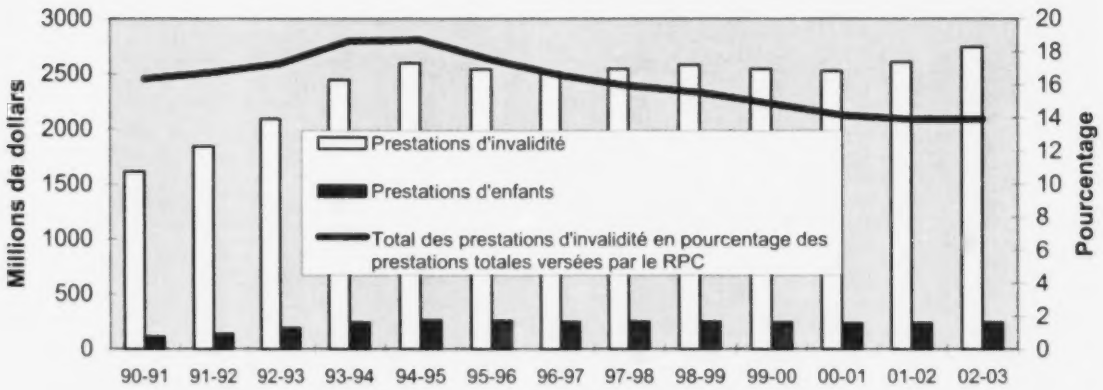
11 Il convient de noter que le Québec administre son propre programme d'assurance-invalidité d'une manière analogue, dans le cadre du Régime de rentes du Québec.

12 Pour un historique de la politique du Programme, voir : Michael Prince, *Le sort réservé aux parents pauvres : Régime de pensions du Canada — Politique et pratique en matière d'invalidité, 1964-2001*, document préparé pour le Bureau du commissaire des tribunaux de révision (RPC/SV), gouvernement du Canada, disponible en ligne à l'adresse http://ocrt-bctr.gc.ca/pubs/prince/index_f.html.

rétablissement du prestataire ou jusqu'à son décès, ou jusqu'à l'âge de 65 ans, lorsqu'elle devient une pension de retraite.

À l'heure actuelle, le RPC-I constitue le plus important régime d'assurance-invalidité à long terme au pays. D'après Développement des ressources humaines Canada, qui administre le programme, le RPC-I a versé environ 2,74 milliards de dollars en prestations à plus de 282 500 prestataires en 2002-2003. Il a aussi versé des prestations d'enfant de 244,9 millions de dollars au cours de la même période. Les prestations versées au cours des années 1990 ont atteint un sommet en 1994-1995 (graphique 2.1), résultat quelque peu étonnant car le nombre de prestataires du RPC-I a atteint son plus haut niveau l'année suivante (graphique 2.2). La proportion des prestations d'invalidité (y compris les prestations d'enfant) par rapport à l'ensemble des prestations versées par le RPC a également atteint un sommet de 18,7 % en 1994-1995, après quoi elle n'a cessé de diminuer pour s'établir à 13,9 % en 2002-2003.

GRAPHIQUE 2.1 - Prestations versées annuellement par le Régime de pensions du Canada



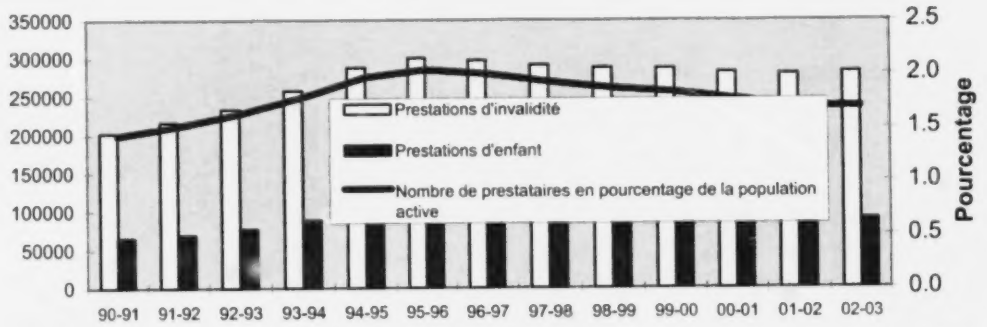
Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

Le nombre de prestataires du RPC-I a augmenté considérablement entre 1990-1991 et 1995-1996, à un taux annuel moyen de 7,8 % (graphique 2.2). Par la suite, il a commencé à diminuer à un taux annuel moyen de 1,2 %, passant de 300 118 prestataires en 1995-1996 à 282 543 en 2002-2003. Il n'est guère surprenant de constater une tendance similaire pour ce qui est du nombre de jeunes bénéficiant de la prestation d'enfant à taux fixe.

L'augmentation du nombre de prestataires du RPC-I durant la première moitié de la dernière décennie tient, entre autres, aux facteurs suivants : les modifications

législatives adoptées en 1987 et en 1992 qui ont élargi l'admissibilité aux prestations d'invalidité, la hausse du chômage et l'envoi de clients potentiels par les régimes d'assistance sociale et les assureurs du secteur privé[13]. D'autres facteurs — comme l'application de nouvelles lignes directrices qui mettent l'accent sur les critères médicaux pour l'approbation des demandes, l'application de critères d'admissibilité plus sévères et l'amélioration de la conjoncture sur le marché du travail — auraient grandement contribué à réduire le nombre de cas vers la fin des années 1990 et le début des années 2000.

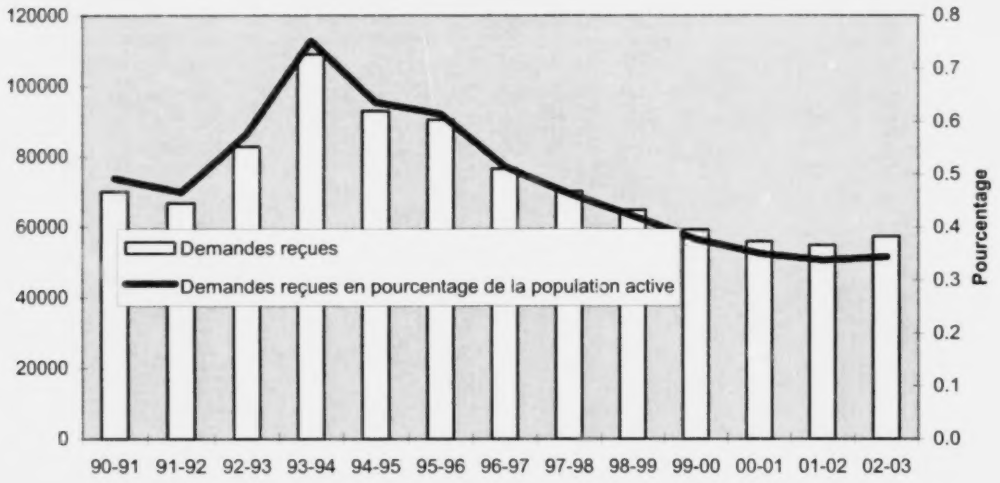
GRAPHIQUE 2.2 - Nombre moyen de prestataires du RPC-I



Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

13 Régime de pensions du Canada, *Rapport annuel du Régime de pensions du Canada*, 1996-1997, Ottawa, 1997 p. 31.

GRAPHIQUE 2.3 - Nombre de demandes de prestations d'invalidité reçues

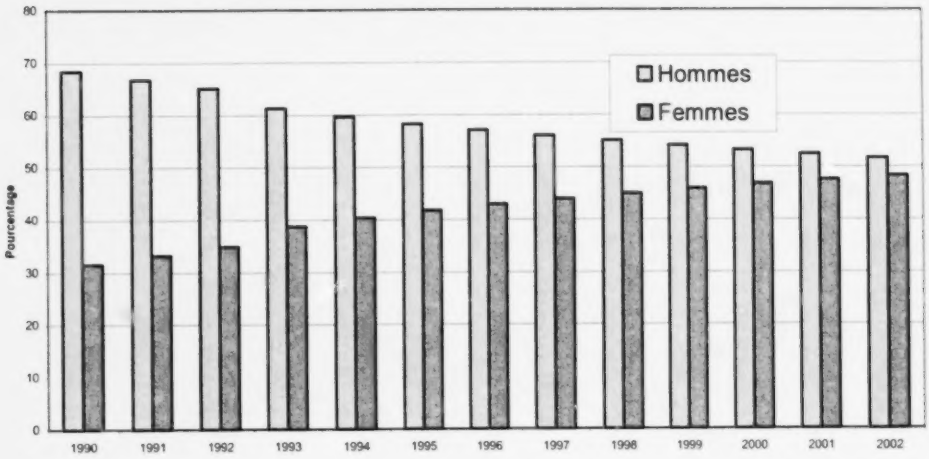


Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

Le nombre de demandes de prestations d'invalidité a sans cesse diminué après 1993-1994 (graphique 2.3). Le nombre de demandes de prestations d'invalidité en pourcentage de la population active est aujourd'hui inférieur à ce qu'il était au début des années 1990, mais le nombre relatif de prestataires est plus élevé. Malgré la diminution constatée au cours des cinq derniers exercices financiers, le nombre de prestataires du RPC-I en 2002-2003 — exprimé en pourcentage de la population active de 2002 — dépassait de plus de 20 % celui du début de la dernière décennie. En outre, le nombre total de prestataires (y compris les enfants), exprimé en pourcentage de la population totale, a augmenté de la même manière au cours de cette période.

En 1990, les femmes représentaient 31,6 % de l'ensemble des prestataires du RPC-I. En 2002, ce chiffre était passé à 48,3 %, une augmentation de plus de 50 % (graphique 2.4). À la table ronde du 21 mai 2002 du Sous-comité, on a expliqué la croissance rapide du nombre de femmes prestataires par l'accroissement du nombre de femmes dans la population active. Ce facteur est certes important, mais nous observons que les femmes ont alors contribué pour environ 58 % du taux de croissance de la population active, un pourcentage bien inférieur à leur part de plus de 85 % de la hausse de la clientèle du RPC-I au cours de la même période.

GRAPHIQUE 2.4 - Répartition des prestataires selon le sexe, juin de chaque année



Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

Lorsqu'il a voulu mettre sur pied le Régime de pensions du Canada, en 1966, le gouvernement du Canada a dû négocier une modification à l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique* (maintenant la *Loi constitutionnelle de 1867*)[14], qui lui a permis d'intégrer au programme un éventail plus large de prestations. Cette modification a également permis aux provinces de mettre sur pied un régime comparable, une option dont seul le Québec s'est prévalu jusqu'ici en instituant le Régime de rentes du Québec (RRQ), un programme parallèle mais autonome.

Ainsi, dès le lancement du régime et jusqu'à ce jour, des considérations fédérales-provinciales ont déterminé la nature des modifications à apporter au RPC en général et à la prestation d'invalidité en particulier. La *Loi* oblige le gouvernement fédéral à faire approuver toute modification importante qu'il propose par les deux tiers des provinces qui participent au RPC ou à un régime comparable et qui représentent les deux tiers de la population canadienne. Même si le Québec a son propre régime, il a également son mot à dire sur les modifications à apporter au RPC. Les provinces doivent approuver tout changement touchant le type et le niveau des prestations, les taux de cotisation, la gestion du compte du RPC et le Fonds de placement du RPC (constitué en 1998). Les deux paliers de gouvernement obtiennent des renseignements actuariels

---

14 La modification a été apportée à l'article 94A, qui se lit maintenant comme suit : « Le Parlement du Canada peut légiférer sur les pensions de vieillesse et prestations additionnelles, y compris des prestations aux survivants et aux invalides sans égard à leur âge, mais aucune loi ainsi édictée ne doit porter atteinte à l'application de quelque loi présente ou future d'une législature provinciale en ces matières. » Cet article lui-même était une modification ajoutée à la *Loi constitutionnelle* en 1951, afin de permettre au gouvernement fédéral d'adopter des lois touchant les pensions de vieillesse dans la mesure où elles n'avaient pas d'incidence sur les lois provinciales.

sur le fonctionnement du RPC, fournis par le Bureau du surintendant des institutions financières. L'actuaire en chef du Bureau est chargé de procéder à une évaluation au moins une fois aux trois ans ou chaque fois qu'un projet de loi visant le régime est présenté. Ces renseignements sont utilisés dans le cadre d'un examen fédéral-provincial du RPC qui a lieu à tous les trois ans et qui est suivi de modifications aux dispositions du Régime touchant l'invalidité ou la retraite. L'un de ces examens a débuté à l'automne de 2002.

De nombreux observateurs qui ont comparu devant le Sous-comité, notamment Michael Prince de l'Université de Victoria, ont souligné les problèmes du RPC-I attribuables au fait qu'il est à l'arrière-plan par rapport à l'élément prestations de retraite du RPC. M. Prince a fait observer que, comparativement aux prestataires de la Sécurité de la vieillesse et aux bénéficiaires des pensions de retraite ou des pensions d'ancien combattant, les prestataires du RPC-I ne sont pas considérés comme une clientèle politique importante. Il a conclu que, dans les rapports et les examens du gouvernement et la littérature de source académique sur la politique publique en matière de pensions, le RPC-I n'avait pas reçu beaucoup d'attention[15].

Étant donné la fragmentation du régime d'assurance-invalidité, l'une des questions qui n'est toujours pas réglée est celle de savoir si le RPC-I devrait demeurer lié au programme de pensions de retraite du RPC. Dans la négative, quelles sont les solutions de rechange? Le RPC-I est vraiment le plus petit élément du programme de prestations du RPC. En 2002-2003, il n'a représenté qu'environ 13,9 % de toutes les prestations versées par le Régime. Dans une large mesure, les décisions concernant les politiques et programmes du RPC-I ont été inspirés par la nécessité de préserver la sécurité des prestations de retraite du RPC[16].

Bien que des modifications aient été apportées au RPC-I depuis sa mise en œuvre, ce sont celles adoptées depuis 1994 qui ont le plus influé sur l'étude du Sous-comité. À partir de ce moment, le RPC-I a traversé une période de rigueur budgétaire amorcée par une série d'activités qui ont duré deux ans, soit des examens gouvernementaux, des examens fédéraux-provinciaux ainsi que des consultations publiques d'un groupe de travail ministériel[17]. Le résultat de ce processus, la dernière série de changements d'importance traduisant la décision d'atténuer les coûts en

---

15 Pour un historique de la politique du Programme, voir : Michael Prince, *Le sort réservé aux parents pauvres : Régime de pensions du Canada — Politique et pratique en matière d'invalidité, 1964-2001*, Ottawa 2002. Ce document a été préparé pour le Bureau du commissaire des tribunaux de révision (RPC/SV), gouvernement du Canada, disponible en ligne à l'adresse http://ocrt-bctr.gc.ca/pubs/prince/index_f.html.

16 Finances Canada, *Régime de pensions du Canada : Assurer l'avenir du Régime de pensions du Canada (RPC) pour tous les Canadiens et toutes les Canadiennes*, Ottawa, 1997, p. 19.

17 Dans le rapport sur les consultations publiques, on signalait que les prestations d'invalidité avaient suscité un débat public considérable du fait que certains s'inquiétaient de la montée en flèche de leur coût, alors que d'autres souhaitaient l'instauration d'une nouvelle prestation d'invalidité. Beaucoup croyaient que les prestations de retraite étaient menacées par le coût des prestations d'invalidité et qu'on devait donc réduire ces dernières. (Finances Canada, *Rapport concernant les consultations sur le Régime de pensions du Canada*, Ottawa, 1996; voir également http://www.cpp-rpc.gc.ca.)

diminuant le niveau de prestations et en restreignant l'admissibilité, a été promulgué par le Parlement en 1998 au moyen du projet de loi C-2, *Loi sur l'Office d'investissement du Régime de pensions du Canada*. Les tableaux suivants présentent une chronologie des principales modifications récentes au RPC[18].

[18] Michael Prince a préparé ces tableaux aux fins de son document intitulé *Le sort réservé aux parents pauvres* (voir les tableaux 13 et 14).

TABLEAU 2.1
Prestations d'invalidité du RPC : avant 1998 et après les réformes de 1998

Élément du programme du RPC	Caractéristiques d'avant 1998	Après les réformes de 1998
Pensions de retraite et portion afférente aux gains des prestations d'invalidité et de survivant	Fondées sur une moyenne du maximum des gains ouvrant droit à pension (MGAP) des trois dernières années	Fondées sur la moyenne du MGAP des cinq dernières années
Exigences en matière de cotisations applicables aux prestations d'invalidité	Obligation d'avoir travaillé et cotisé au RPC au cours de 2 des 3 dernières années ou de 5 des 10 dernières années	Obligation d'avoir travaillé et cotisé au RPC au cours de quatre des six dernières années
Prestations combinées de survivant et d'invalidité	Plafond équivalent à la somme de la pension de retraite maximum et de la plus importante des deux composantes forfaitaires	Le plafond correspond à la pension d'invalidité maximum; limite imposée aux taux forfaitaires
Pensions de retraite pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité	Fondées sur le maximum des gains ouvrant droit à pension au 65e anniversaire de naissance du bénéficiaire, puis indexées	Fondées sur le maximum des gains ouvrant droit à pension au moment de la survenue de l'invalidité puis indexation jusqu'à l'âge de 65 ans
Prestations d'invalidité en cas de décès des bénéficiaires	Prestations versées aux ayants droit	Aucun versement aux ayants droit
Prestation de décès	Six fois le montant de la pension de retraite mensuelle du cotisant décédé, jusqu'à concurrence de 3 580 $ (en 1997)	Six fois le montant de la pension mensuelle de retraite du cotisant, jusqu'à concurrence de 2 500 $ (en 1998) et gelée à ce niveau
Exemption de base de l'année (EBA)	L'EBA, qui fixe le niveau inférieur des gains aux fins des cotisations correspondait, pour toutes les prestations du RPC, à 10 % du MGAP	Dans le cas des prestations de retraite, de survivant et de décès, l'EBA est fixée à 3 500 $, ce qui fait en sorte qu'un plus grand nombre de personnes cotisent au Régime, au fil du temps. Dans le cas des prestations d'invalidité, l'EBA demeure à 10 % du MGAP, qui continue d'augmenter tous les ans. En 2002, l'exemption de base de l'invalidité est fixée à 3 900 $. Ceci a pour effet de limiter le nombre de cotisations des personnes à faible revenu, ne les rendant ainsi pas admissibles à des prestations d'invalidité

Au cours de la même période, le RPC-I a fait l'objet d'une série d'autres changements découlant de décisions administratives ou de décisions judiciaires. Le tableau 2.2 les résume.

TABLEAU 2.2
Changements connexes touchant le Programme de prestations d'invalidité du RPC, 1993-2001

Année	Changement	Perspective politique
1993-1995	Signature, par le gouvernement du Canada, de contrats avec des compagnies d'assurance privées	Intégrité du programme
1995	Projet de loi C-54 : Embauche d'un nombre additionnel de conseillers médicaux et nomination de membres à temps partiel à titre de juges afin de faire face à l'augmentation du nombre d'appels et aux retards accumulés à ce titre; élargissement de la disposition relative à la divulgation de renseignements afin de mieux prévenir d'éventuels paiements erronés et de recouvrer les plus-payés	Intégrité du programme et service à la clientèle
1995	Nouvelles mesures incitatives visant à autoriser les bénéficiaires à devenir bénévoles ou à fréquenter l'école sans perdre leurs prestations, pour autant que leur invalidité se poursuive, continuer de recevoir des prestations pendant trois mois après le retour au travail et voir leur demande traitée de manière accélérée si la même invalidité les empêche de travailler	Retour au travail et participation de la collectivité
1995	Nouvelles lignes directrices en matière d'évaluation médicale et procédures d'appel qui « insistent sur l'utilisation des facteurs médicaux et excluent le recours aux facteurs socioéconomiques aux fins de l'évaluation de l'invalidité »	Intégrité du programme Contrôle financier
1997	Projet de loi C-54 (adopté en 1995 mais entré en vigueur en 1997) : Simplification du système d'appel au niveau de la Commission d'appel des pensions; élargissement du mandat du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision de manière à inclure les appels des décisions mettant en cause la Sécurité de la vieillesse	Intégrité du programme et service à la clientèle
1997	Implantation, par DRHC, du Programme de réadaptation professionnelle de l'invalidité du RPC, basé sur un projet pilote antérieur	Retour au travail
1998-1999	Projet de loi C-2 : Ententes d'échange d'information conclues entre DRHC et les commissions d'indemnisation des travailleurs de plusieurs provinces	Intégrité du programme Retour au travail
2000	Projet de loi C-23 : Versement de toutes les prestations du RPC et élargissement des droits, à ce titre, aux unions de fait entre partenaires de même sexe	Droit à la protection du revenu

TABLEAU 2.1
Prestations d'invalidité du RPC : avant 1998 et après les réformes de 1998

Élément du programme du RPC	Caractéristiques d'avant 1998	Après les réformes de 1998
Pensions de retraite et portion afférente aux gains des prestations d'invalidité et de survivant	Fondées sur une moyenne du maximum des gains ouvrant droit à pension (MGAP) des trois dernières années	Fondées sur la moyenne du MGAP des cinq dernières années
Exigences en matière de cotisations applicables aux prestations d'invalidité	Obligation d'avoir travaillé et cotisé au RPC au cours de 2 des 3 dernières années ou de 5 des 10 dernières années	Obligation d'avoir travaillé et cotisé au RPC au cours de quatre des six dernières années
Prestations combinées de survivant et d'invalidité	Plafond équivalent à la somme de la pension de retraite maximum et de la plus importante des deux composantes forfaitaires	Le plafond correspond à la pension d'invalidité maximum; limite imposée aux taux forfaitaires
Pensions de retraite pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité	Fondées sur le maximum des gains ouvrant droit à pension au 65e anniversaire de naissance du bénéficiaire, puis indexées	Fondées sur le maximum des gains ouvrant droit à pension au moment de la survenue de l'invalidité puis indexation jusqu'à l'âge de 65 ans
Prestations d'invalidité en cas de décès des bénéficiaires	Prestations versées aux ayants droit	Aucun versement aux ayants droit
Prestation de décès	Six fois le montant de la pension de retraite mensuelle du cotisant décédé, jusqu'à concurrence de 3 580 $ (en 1997)	Six fois le montant de la pension mensuelle de retraite du cotisant, jusqu'à concurrence de 2 500 $ (en 1998) et gelée à ce niveau
Exemption de base de l'année (EBA)	L'EBA, qui fixe le niveau inférieur des gains aux fins des cotisations correspondait, pour toutes les prestations du RPC, à 10 % du MGAP	Dans le cas des prestations de retraite, de survivant et de décès, l'EBA est fixée à 3 500 $, ce qui fait en sorte qu'un plus grand nombre de personnes cotisent au Régime, au fil du temps. Dans le cas des prestations d'invalidité, l'EBA demeure à 10 % du MGAP, qui continue d'augmenter tous les ans. En 2002, l'exemption de base de l'invalidité est fixée à 3 900 $. Ceci a pour effet de limiter le nombre de cotisations des personnes à faible revenu, ne les rendant ainsi pas admissibles à des prestations d'invalidité

Au cours de la même période, le RPC-I a fait l'objet d'une série d'autres changements découlant de décisions administratives ou de décisions judiciaires. Le tableau 2.2 les résume.

TABLEAU 2.2
Changements connexes touchant le Programme de prestations d'invalidité du RPC, 1993-2001

Année	Changement	Perspective politique
1993-1995	Signature, par le gouvernement du Canada, de contrats avec des compagnies d'assurance privées	Intégrité du programme
1995	Projet de loi C-54 : Embauche d'un nombre additionnel de conseillers médicaux et nomination de membres à temps partiel à titre de juges afin de faire face à l'augmentation du nombre d'appels et aux retards accumulés à ce titre; élargissement de la disposition relative à la divulgation de renseignements afin de mieux prévenir d'éventuels paiements erronés et de recouvrer les plus-payés	Intégrité du programme et service à la clientèle
1995	Nouvelles mesures incitatives visant à autoriser les bénéficiaires à devenir bénévoles ou à fréquenter l'école sans perdre leurs prestations, pour autant que leur invalidité se poursuive, continuer de recevoir des prestations pendant trois mois après le retour au travail et voir leur demande traitée de manière accélérée si la même invalidité les empêche de travailler	Retour au travail et participation de la collectivité
1995	Nouvelles lignes directrices en matière d'évaluation médicale et procédures d'appel qui « insistent sur l'utilisation des facteurs médicaux et excluent le recours aux facteurs socioéconomiques aux fins de l'évaluation de l'invalidité »	Intégrité du programme Contrôle financier
1997	Projet de loi C-54 (adopté en 1995 mais entré en vigueur en 1997) : Simplification du système d'appel au niveau de la Commission d'appel des pensions; élargissement du mandat du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision de manière à inclure les appels des décisions mettant en cause la Sécurité de la vieillesse	Intégrité du programme et service à la clientèle
1997	Implantation, par DRHC, du Programme de réadaptation professionnelle de l'invalidité du RPC, basé sur un projet pilote antérieur	Retour au travail
1998-1999	Projet de loi C-2 : Ententes d'échange d'information conclues entre DRHC et les commissions d'indemnisation des travailleurs de plusieurs provinces	Intégrité du programme Retour au travail
2000	Projet de loi C-23 : Versement de toutes les prestations du RPC et élargissement des droits, à ce titre, aux unions de fait entre partenaires de même sexe	Droit à la protection du revenu

2000	Envoi, par la poste, par DRHC, à tous les cotisants du RPC, d'un état annuel de leurs cotisations	Service à la clientèle et responsabilité personnelle
2001	Exemption en matière de gains maximums de 3 800 $ en rapport avec un travail tout en recevant des prestations d'invalidité du RPC	Retour au travail
2001	La décision de la Cour fédérale du Canada dans l'affaire *Villani c. Canada* offre une interprétation plus généreuse de la définition de ce que constitue une invalidité grave au sens du *Régime de pensions du Canada*	Protection du revenu
2001	Production, par DRHC, d'un nouveau bulletin destiné aux personnes touchant des prestations d'invalidité du RPC, les prochains numéros devant être transmis, par la poste, au moins une fois l'an	Intégrité du programme et service à la clientèle

2.2 Ce que nous avons découvert

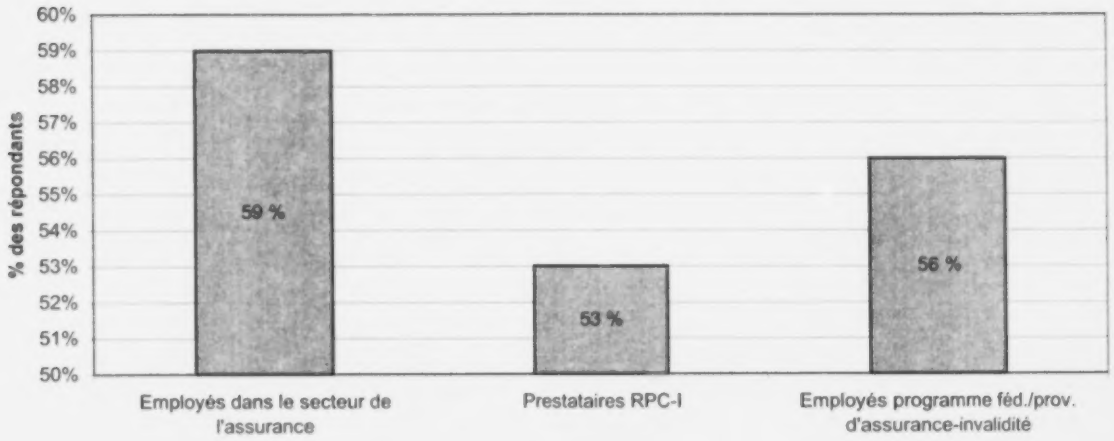
2.2.1 Quelle est la pertinence du RPC-I pour les Canadiens?

C'est vraiment une question de valeurs. Puisque nous avions besoin de savoir de quelle façon les Canadiens percevaient le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, nous leur avons demandé s'ils attachaient de la valeur à son existence et si, à leur avis, il intégrait les principes importants pour eux. Le sondage contenait trois questions visant à déterminer la pertinence du RPC-I pour les Canadiens. Les résultats ont révélé que la majorité des répondants (80 %) étaient entièrement d'accord avec l'idée qu'il importe d'avoir un programme public d'assurance-invalidité comme soutien du revenu des personnes handicapées devenues incapables de travailler. En outre, la vaste majorité (91 %) étaient d'accord ou complètement d'accord avec l'idée qu'il est important d'avoir un programme d'assurance-invalidité public reposant sur les principes d'universalité, de transférabilité, de cotisation des utilisateurs et de remplacement partiel des revenus d'emploi.

2.2.2 Les objectifs du RPC-I sont-ils atteints et ses principes sont-ils respectés?

D'un autre côté, les répondants étaient divisés sur la question de savoir si le RPC-I a atteint ses objectifs et si ses principes sont respectés. En tout, quelque 41 % ont dit être en désaccord ou complètement en désaccord avec l'idée que le RPC-I atteint actuellement ses objectifs et que ses principes sont respectés, tandis que 36 % ont dit être d'accord ou complètement d'accord avec cette idée et que les 23 % restants se sont déclarés neutres à cet égard.

FIGURE 2.5 - Répondants d'accord ou très d'acord que les objectifs et les principes du RPC-I sont respectés, par catégorie d'identification



* À noter que les catégories ne s'excluent pas mutuellement.

La majorité des répondants qui se sont identifiés comme des demandeurs de prestations du RPC-I ou comme des appelants, ou encore comme des représentants juridiques de personnes handicapées, ne pensent pas que ce programme atteint actuellement ses objectifs, ni que ses principes sont respectés. À l'autre pôle, une majorité de répondants qui se sont identifiés comme prestataires du RPC-I, employés d'un programme fédéral ou provincial d'assurance-invalidité ou employés dans le secteur de l'assurance se sont dits d'avis que le RPC-I atteint ses objectifs et que ses principes sont respectés (graphiques 2.5 et 2.6).

2000	Envoi, par la poste, par DRHC, à tous les cotisants du RPC, d'un état annuel de leurs cotisations	Service à la clientèle et responsabilité personnelle
2001	Exemption en matière de gains maximums de 3 800 $ en rapport avec un travail tout en recevant des prestations d'invalidité du RPC	Retour au travail
2001	La décision de la Cour fédérale du Canada dans l'affaire *Villani c. Canada* offre une interprétation plus généreuse de la définition de ce que constitue une invalidité grave au sens du *Régime de pensions du Canada*	Protection du revenu
2001	Production, par DRHC, d'un nouveau bulletin destiné aux personnes touchant des prestations d'invalidité du RPC, les prochains numéros devant être transmis, par la poste, au moins une fois l'an	Intégrité du programme et service à la clientèle

2.2 Ce que nous avons découvert

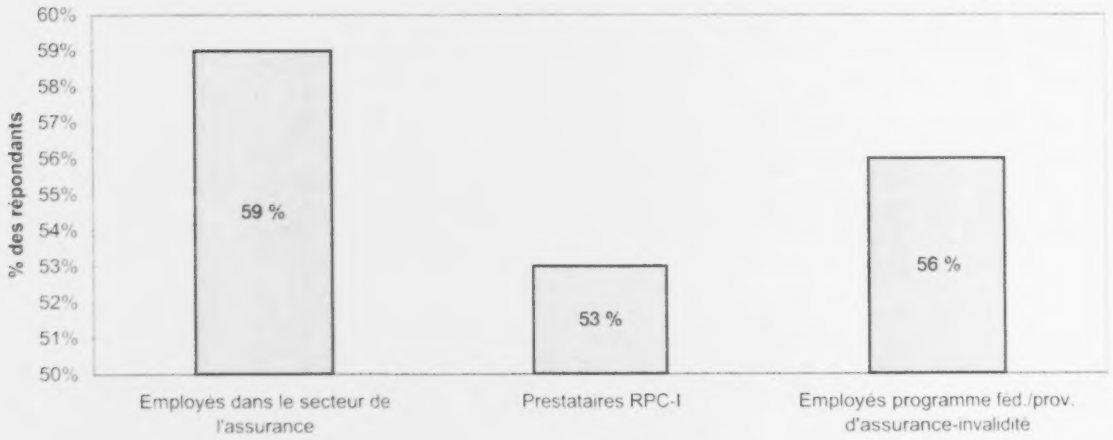
2.2.1 Quelle est la pertinence du RPC-I pour les Canadiens?

C'est vraiment une question de valeurs. Puisque nous avions besoin de savoir de quelle façon les Canadiens percevaient le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, nous leur avons demandé s'ils attachaient de la valeur à son existence et si, à leur avis, il intégrait les principes importants pour eux. Le sondage contenait trois questions visant à déterminer la pertinence du RPC-I pour les Canadiens. Les résultats ont révélé que la majorité des répondants (80 %) étaient entièrement d'accord avec l'idée qu'il importe d'avoir un programme public d'assurance-invalidité comme soutien du revenu des personnes handicapées devenues incapables de travailler. En outre, la vaste majorité (91 %) étaient d'accord ou complètement d'accord avec l'idée qu'il est important d'avoir un programme d'assurance-invalidité public reposant sur les principes d'universalité, de transférabilité, de cotisation des utilisateurs et de remplacement partiel des revenus d'emploi.

2.2.2 Les objectifs du RPC-I sont-ils atteints et ses principes sont-ils respectés?

D'un autre côté, les répondants étaient divisés sur la question de savoir si le RPC-I a atteint ses objectifs et si ses principes sont respectés. En tout, quelque 41 % ont dit être en désaccord ou complètement en désaccord avec l'idée que le RPC-I atteint actuellement ses objectifs et que ses principes sont respectés, tandis que 36 % ont dit être d'accord ou complètement d'accord avec cette idée et que les 23 % restants se sont déclarés neutres à cet égard.

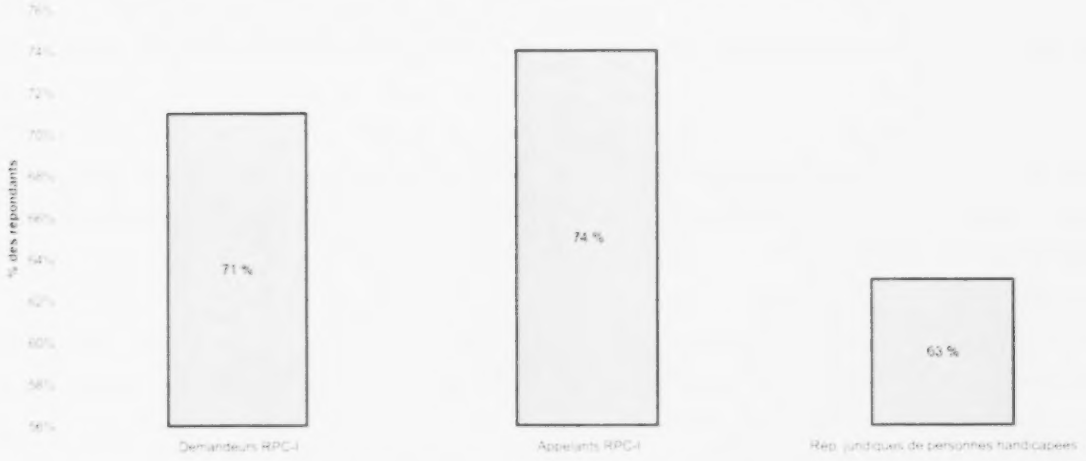
FIGURE 2.5 - Répondants d'accord ou très d'acord que les objectifs et les principes du RPC-I sont respectés, par catégorie d'identification



* A noter que les catégories ne s'excluent pas mutuellement.

La majorité des répondants qui se sont identifiés comme des demandeurs de prestations du RPC-I ou comme des appelants, ou encore comme des représentants juridiques de personnes handicapées, ne pensent pas que ce programme atteint actuellement ses objectifs, ni que ses principes sont respectés. À l'autre pôle, une majorité de répondants qui se sont identifiés comme prestataires du RPC-I, employés d'un programme fédéral ou provincial d'assurance-invalidité ou employés dans le secteur de l'assurance se sont dits d'avis que le RPC-I atteint ses objectifs et que ses principes sont respectés (graphiques 2.5 et 2.6).

FIGURE 2.6 - Répondants d'accord ou très d'accord que les objectifs et les principes du RPC-I sont respectés, par catégorie d'identification



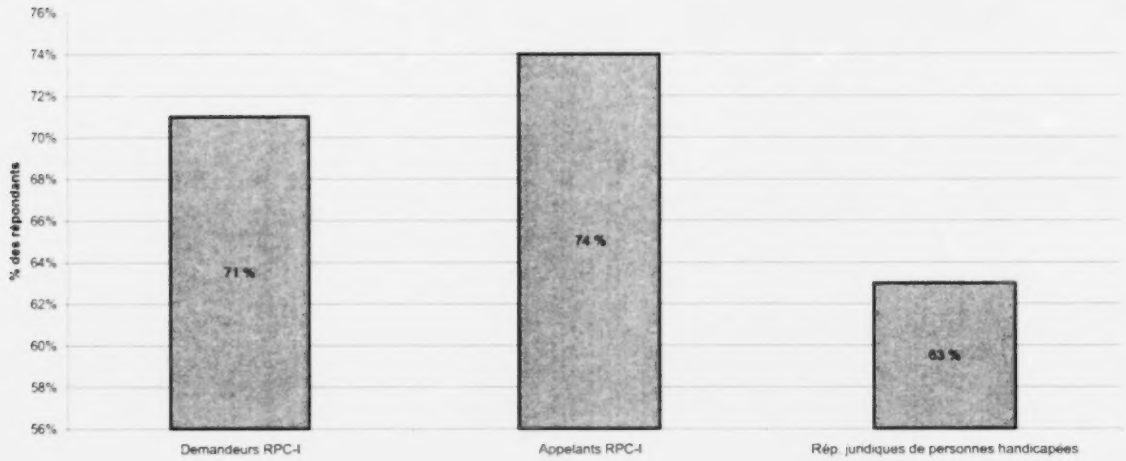
* À noter que les catégorie ne s'excluent pas mutuellement.

Ces résultats ne sont pas étonnants puisqu'il est naturel que ceux qui vivent la partie la plus difficile du processus, notamment présenter une demande ou faire appel d'une décision au sujet des prestations d'invalidité, sont les plus susceptibles d'avoir une perception particulièrement négative du RPC-I. Leurs rapports avec lui ont eu lieu à des stades où les demandeurs de prestations doivent fournir des preuves de leur incapacité , en satisfaisant à des lignes directrices exigeantes qui sont sujettes à interprétation de la part du personnel du RPC-I. À l'inverse, les répondants dont les demandes ont été acceptées, ceux qui travaillent dans le secteur des assurances et ceux qui travaillent pour un programme gouvernemental de soutien du revenu en cas d'invalidité sont particulièrement susceptibles d'apprécier ses aspects positifs.

> Le RPC, tel qu'il est structuré actuellement, ne répond pas aux besoins légitimes de tous ceux qui pourraient y avoir accès : en vertu de leurs contributions et de leur invalidité. Il y a des groupes de personnes qui ont fait des contributions importantes au RPC, qui souffrent d'invalidités importantes les empêchant de travailler et qui ne peuvent se qualifier pour recevoir des prestations d'invalidité. Le programme RPC n'offre pas à ces personnes ce qu'elles sont en droit d'attendre. (**BC Coalition of People with Disabilities, participant à la consultation électronique**)

> L'un des principaux défauts du système est que les prestations d'invalidité sont liées à la capacité d'une personne de travailler. Cette politique a été formulée vers les années 1960 dans un contexte social qui ne considérait pas les personnes atteintes d'une incapacité comme membres actifs de la population. Grâce aux récents progrès de la médecine en matière de traitement des maladies et des blessures ainsi qu'aux percées technologiques, les personnes ayant une

FIGURE 2.6 - Répondants d'accord ou très d'accord que les objectifs et les principes du RPC-I sont respectés, par catégorie d'identification



* À noter que les catégorie ne s'excluent pas mutuellement.

Ces résultats ne sont pas étonnants puisqu'il est naturel que ceux qui vivent la partie la plus difficile du processus, notamment présenter une demande ou faire appel d'une décision au sujet des prestations d'invalidité, sont les plus susceptibles d'avoir une perception particulièrement négative du RPC-I. Leurs rapports avec lui ont eu lieu à des stades où les demandeurs de prestations doivent fournir des preuves de leur incapacité , en satisfaisant à des lignes directrices exigeantes qui sont sujettes à interprétation de la part du personnel du RPC-I. À l'inverse, les répondants dont les demandes ont été acceptées, ceux qui travaillent dans le secteur des assurances et ceux qui travaillent pour un programme gouvernemental de soutien du revenu en cas d'invalidité sont particulièrement susceptibles d'apprécier ses aspects positifs.

> Le RPC, tel qu'il est structuré actuellement, ne répond pas aux besoins légitimes de tous ceux qui pourraient y avoir accès : en vertu de leurs contributions et de leur invalidité. Il y a des groupes de personnes qui ont fait des contributions importantes au RPC, qui souffrent d'invalidités importantes les empêchant de travailler et qui ne peuvent se qualifier pour recevoir des prestations d'invalidité. Le programme RPC n'offre pas à ces personnes ce qu'elles sont en droit d'attendre. (**BC Coalition of People with Disabilities, participant à la consultation électronique**)

> L'un des principaux défauts du système est que les prestations d'invalidité sont liées à la capacité d'une personne de travailler. Cette politique a été formulée vers les années 1960 dans un contexte social qui ne considérait pas les personnes atteintes d'une incapacité comme membres actifs de la population. Grâce aux récents progrès de la médecine en matière de traitement des maladies et des blessures ainsi qu'aux percées technologiques, les personnes ayant une

> incapacité sont de plus en plus actives au sein de la société. (**Elisabeth Ostiguy, Direction des questions d'intérêt public, Association canadienne pour la santé mentale**)[19]

> ... Il y a des choses qui n'avaient pas été du tout discutées [lors de l'examen du RPC] en 1996, la question des nouvelles maladies, des maladies épisodiques, et de la souplesse accrue qu'il faut intégrer dans le programme d'invalidité pour tenir compte de tous ces changements. (**David Walker, ex-secrétaire parlementaire du ministre des Finances**)[20]

2.3 Le besoin de souplesse

Dans l'étude menée par le Sous-comité, de nombreuses modifications apportées en 1998 au RPC-I sont examinées à la lumière de la situation de 2003. Au niveau des conclusions générales, nos témoins — ceux qui ont comparu en personne et ceux qui nous ont communiqué leur point de vue dans le cadre de la consultation électronique — s'entendaient. Le Sous-comité souscrit à leur point de vue.

Les principes qui sous-tendent le RPC-I continuent de refléter les valeurs des Canadiens.

> Le programme d'invalidité du RPC est un programme important. Il a été l'une des grandes réalisations des Canadiens et des gouvernements fédéral et provinciaux dans les années 1960. Il mérite d'être préservé au sein du Régime de pensions du Canada. Il faut lui apporter des réformes internes, mais surtout, il faut le renforcer au moyen d'autres changements importants. (**Professeur Michael Prince, Université de Victoria**)[21]

La législation, les pratiques et l'administration du programme n'ont pas été mises à jour. En passant, nous observons que cela se manifeste en particulier dans la version française de la *Loi*. La terminologie utilisée en ce qui concerne l'invalidité témoigne des attitudes d'il y a 40 ans. De toute évidence, ce vocabulaire trouve un écho dans la documentation et les manuels administratifs. Il nous est difficile de croire que le fait de

---

19 Sous-comité de la condition des personnes handicapées (ci-après SCCPH), *Témoignages* (9:15), séance n° 7, le 20 février 2003.

20 SCCPH, *Témoignages* (10:40), séance n° 23, le 21 mai 2002.

21 SCCPH, *Témoignages* (16:20), séance n°. 5, le 5 février 2003.

travailler dans un contexte imprégné d'un langage archaïque, impropre aux conditions d'aujourd'hui, n'a aucune influence sur la démarche de ceux qui administrent le RPC-I[22].

Le RPC-I doit être représentatif des réalités humaines tout autant que financières. Le Sous-comité partage le point de vue de Sherri Torjman, qui a fait observer ce qui suit :

> Je crains que l'issue de cette démarche n'améliore pas la situation des Canadiens et des Canadiennes. Bien entendu, la gestion responsable des finances publiques, ou, si l'on veut, la perspective financière, est absolument essentielle si l'on veut faire quoi que ce soit. Mais ce n'est pas la seule perspective dont il faut tenir compte. La perspective humaine est extrêmement importante, et c'est celle que j'applique personnellement. (**Sherri Torjman, vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy**)[23]

La « perspective humaine » sera infructueuse sans une approche souple. Tous nos interlocuteurs ont fait valoir que le RPC-I doit être marqué au coin de la souplesse afin de bien servir les Canadiens, qu'ils soient handicapés ou non.

> ... Il faut énoncer des politiques souples. (Ainsley Chapman, Société canadienne du sida)[24]

> [N]ous commençons notre exposé en insistant sur l'importance de soutenir et de renforcer un programme public qui est à la fois transférable et souple. [...] Nous pensons que ce programme doit être soutenu si nous voulons qu'il joue pleinement son rôle à titre d'élément réel et permanent du filet de sécurité sociale. (**Harry Beatty, Groupe de travail de l'Ontario du Régime de pensions du Canada**)[25]

---

22 L'article 42 de la version française de la *Loi* se lit comme suit :

(2) Pour l'application de la présente loi :

a) une personne n'est considérée comme invalide que si elle est déclarée, de la manière prescrite, atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée, et pour l'application du présent alinéa :

(i) une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice,

(ii) une invalidité n'est prolongée que si elle est déclarée, de la manière prescrite, devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès;

b) une personne est réputée être devenue ou avoir cessé d'être invalide à la date qui est déterminée, de la manière prescrite, être celle où elle est devenue ou a cessé d'être, selon le cas, invalide, mais en aucun cas une personne n'est réputée être devenue invalide à une date antérieure de plus de quinze mois à la date de la présentation d'une demande à l'égard de laquelle la détermination a été établie.

23 SCCPH, *Témoignages* (10:05), séance n° 23, le 21 mai 2002.

24 SCCPH, *Témoignages* (9:05), séance n° 7, le 20 février 2003.

25 SCCPH, *Témoignages* (16:25), séance n° 6, le 12 février 2003.

> Ce qu'il nous faut, c'est un régime beaucoup plus souple et adapté à tout un éventail de besoins. **(Sherri Torjman, vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy)**[26]

> En tant que conseiller en réadaptation, je remarque que les principaux problèmes éprouvés par les clients sont les suivants : [...] nos systèmes (juridique et financier) mettent trop l'accent sur l' « invalidité permanente » et se préoccupent trop d'obtenir du particulier qu'il prouve à quel point il est invalide, au lieu de faire montre de souplesse et d'insister sur les aptitudes et les capacités d'adaptation. **(Anonyme, participant à la consultation électronique)**[27]

L'instauration d'une véritable souplesse repose sur un processus permanent de suivi et d'information. De toute évidence, il faut mener des recherches systématiques en vue de combler l'écart entre les valeurs et la pratique dans l'application du RPC-I.

> Il y a des moments où l'on sait parfaitement ce que l'on fait et d'autres où l'on n'est pas sûr des effets [que les mesures] auront. Les résultats peuvent être positifs ou négatifs deux ou trois ans plus tard, mais chose certaine, il faut entendre les voix des groupes qui sont représentés ici pour savoir quels ont été les effets. **(David Walker, ex-secrétaire parlementaire du ministre des Finances)**[28]

Recommandation 2.1

Le Comité recommande que, dans l'examen fédéral-provincial-territorial du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada qui a lieu présentement, on tienne compte du fait que la manière dont est géré le régime à l'heure actuelle ne reflète pas entièrement les valeurs qui sous-tendent la législation et la réglementation existantes. L'une d'entre elles concerne l'égalité d'accès et nous recommandons que l'exemption de base de l'année (EBA) aux fins de l'invalidité soit ramenée à 3 500 $, soit la même somme que pour les prestations de retraite.

Recommandation 2.2

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada crée un groupe consultatif mixte permanent du gouvernement et des parties prenantes (le comité consultatif du RPC-I) à qui l'on confierait les ressources voulues et le mandat de suivre et d'évaluer sans relâche le rendement du Programme de prestations d'invalidité du RPC, afin de s'assurer qu'il atteint ses objectifs. Les représentants nommés au sein de ce groupe devraient comprendre des responsables fédéraux

---

26 SCCPH, *Témoignages* (15:55), séance n° 5, le 5 février 2003.

27 Les histoires de participants qui souhaitaient seulement faire part de ce qu'ils ont vécu au Sous-comité sont attribuées à une personne « anonyme », avec sa province de résidence. Les participants au processus qui ne se sont pas inscrits à la consultation électronique sur le site Web mais qui ont raconté leur histoire, sont aussi cités comme étant « anonyme », sans indication quant à leur province de résidence.

28 SCCPH, *Témoignages* (10:40), séance n° 23, le 21 mai 2002.

(Développement des ressources humaines et Finances), des fournisseurs de soins, diverses organisations pour les personnes handicapées, des groupes de défense des patients ainsi que des professionnels de la réadaptation et du retour au travail. Ce groupe consultatif devrait examiner le rendement du RPC-I et recommander des modifications en permanence dans le cadre de l'examen fédéral-provincial-territorial qui a lieu à tous les trois ans. Le comité consultatif présentera un rapport annuel de ses activités au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Recommandation 2.3

Afin de faire reposer les décisions stratégiques futures liées au RPC-I sur des renseignements de plus grande qualité, le Comité recommande que le gouvernement du Canada améliore l'infrastructure analytique des renseignements sur le RPC-I en encourageant la recherche et en établissant :

a. des partenariats entre Développement des ressources humaines Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada;

b. un appui financier pour des recherches universitaires sur les prestations d'invalidité et des aides à l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens handicapés;

c. des bourses de recherche afin d'obtenir des fonds pour la recherche sur le système de prestations d'invalidité; et

d. des sources publiques de données sur le fonctionnement du système fédéral de prestations d'invalidité, dans les centres de données de Statistique Canada partout au pays.

CHAPITRE 3 : ACTUALISER LES DÉFINITIONS ET L'ADMISSIBILITÉ AU RPC-I

Toutes les pensions et les programmes de remplacement de revenu en cas d'invalidité comportent deux critères généraux servant à déterminer l'admissibilité : la présence d'un trouble médical qui cause une invalidité et des limites quant à l'employabilité. La définition applicable pour le RPC-I comprend ces deux éléments, mais exige aussi que des cotisations aient été versées. De façon générale, les exigences en matière d'admissibilité au RPC-I n'ont pas beaucoup changé depuis 1966. Pour être admissible, une personne doit être atteinte d'une invalidité grave et prolongée, être incapable de travailler et avoir cotisé au Régime de pensions du Canada pour une période déterminée (habituellement durant quatre des six dernières années)[29]. Les personnes qui remplissent ces conditions sont admissibles aux prestations; celles qui ne les remplissent pas ne reçoivent rien. Selon Michael Mendelson :

> ... le Régime de pensions du Canada (Invalidité) fonctionne sur la base de catégories binaires. Autrement dit, on crée une barrière. D'un côté de cette barrière, il y a les gens qui sont admissibles au programme, qui sont étiquetés comme personnes handicapées ou ayant un certain type de limitations et de l'autre côté, il y a ceux qui ne peuvent pas franchir la barrière. Or, [...] les gens ne correspondent pas à des catégories; on devrait plutôt parler d'éventails, de spectres, si je peux ainsi m'exprimer. Et encore, ce ne sont pas des spectres unidimensionnels, mais bien des éventails pluridimensionnels extrêmement complexes. **(Michael Mendelson, Caledon Institute of Social Policy)**[30]

Dans sa vérification du Régime de pensions du Canada (Invalidité) en 1996, le vérificateur général a signalé combien il était difficile d'établir les limites d'un programme d'invalidité et a présenté la situation en termes clairs :

> La situation des personnes invalides demeure un problème de société complexe et difficile à cerner. Elle englobe des aspects humains, moraux et émotifs particulièrement touchants. Elle est constituée de cas individuels très variés, à partir desquels il est impossible de tirer des conclusions générales[31].

Quand le Sous-comité a commencé son étude, les participants à la table ronde du 21 mai 2002 ont souligné que les critères d'admissibilité au RPC-I étaient, selon eux,

---

29 La *Loi instituant le Régime de pensions du Canada* (L.R. 1985, ch. C-8) prévoit à l'article 44 la période cotisable minimale et établit au paragraphe 42(2) la définition légale de l'invalidité.

30 SCPH, *Témoignages* (16:00), séance n° 5, le 5 février 2003.

31 Vérificateur général du Canada, 1996 — Rapport du vérificateur général du Canada, Ottawa : 1996, paragraphe 17.23.

l'une des principales questions qu'il fallait aborder dans le cadre de nos travaux[32]. Les questions fondamentales à poser étaient les suivantes :

> Devrait-on tenir compte d'autres facteurs qui influent sur l'employabilité? Devrait-on tenir compte du degré d'alphabétisation, de la compétence linguistique, de la violence dont la personne aurait pu avoir été victime et du taux de chômage dans la région où elle présente sa demande? [...]
>
> Faudrait-il ajouter à la liste des troubles médicaux donnant droit à la pension d'invalidité d'autres troubles qui ne répondent pas aux critères en place parce qu'ils ne présentent pas des caractéristiques qu'on est en mesure d'évaluer objectivement sur le plan médical, mais qui sont néanmoins considérés comme des troubles débilitants? **(Sherri Torjman, vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy)**[33]

Prenant comme point de départ les enjeux soulignés lors de la table ronde, le Sous-comité a tenu une consultation en ligne afin d'interroger les Canadiens au sujet des critères d'admissibilité au RPC-I[34]. Le questionnaire du sondage avançait aussi des possibilités de changement de ces critères[35]. Les témoins qui ont comparu devant le Sous-comité et les participants à la consultation électronique qui ont fait part de leurs histoires et de leurs solutions ont soulevé de nombreuses préoccupations concernant la souplesse d'application des critères d'admissibilité du RPC-I, préoccupations qui visaient tout particulièrement l'interprétation des critères par le personnel responsable du programme. Un autre sujet de préoccupation était l'interprétation des critères concernant l'incapacité d'une personne de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

---

32 SCPH, *Témoignages*, séance n° 23, le 21 mai 2002.

33 SCPH, *Témoignages* (10:25), séance n° 23, le 21 mai 2002.

34 Des argumentes pour et contre la modification des critères d'admissibilité ont été présentés lors du sondage afin que les répondants soient informés des défis que doivent relever les décideurs chargés de mettre à jour le programme du RPC-I. Les arguments en faveur de la modification des critères d'admissibilité étaient les suivants : 1. Les critères d'admissibilité doivent être élargis pour que le RPC-I tiennent compte de l'évolution de la technologie, de la médecine et de la nature du travail. 2. Le programme doit être plus souple afin d'assurer une protection aux personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies dégénératives comme la sclérose en plaques ou la fibrose kystique, qui ne peuvent travailler qu'à temps partiel. 3. Il est injuste de demander aux travailleurs âgés de se recycler afin d'occuper un emploi adapté à leur incapacité. 4. D'autres facteurs doivent être pris en considération, comme les compétences d'une personne et la situation du marché du travail dans sa région.

Les arguments contre l'élargissement de la protection du RPC-I étaient les suivants : 1. Si l'on augmente le nombre de prestataires, il faudra hausser les cotisations des employés et des employeurs. 2. Les gens devraient accepter de se recycler pour obtenir un nouvel emploi. 3. Les gens devraient songer à déménager pour obtenir un emploi, s'il y a des possibilités ailleurs. 4. L'assurance-emploi a été conçue pour répondre aux conditions du marché du travail local; ce n'est pas le cas du RPC-I.

35 Les changements possibles étaient les suivants : 1. Accepter les personnes ayant cotisé au RPC durant une grande partie de leur vie active (p. ex. de 10 à 20 ans), sans toutefois avoir payé de cotisations pendant quatre des six dernières années. 2. Assouplir les conditions d'admissibilité des personnes souffrant de maladies dégénératives, comme la sclérose en plaques, qui ont de la difficulté à conserver un emploi à long terme et à satisfaire aux exigences de cotisation. 3. Accorder une protection à plus de personnes souffrant de troubles mentaux et de difficultés de compréhension. 4. Tenir compte de facteurs de la « vraie vie » (p. ex. les compétences, le niveau de scolarité, le lieu de résidence, l'âge et les possibilités d'emploi locales).

Après avoir examiné tous les témoignages, le Sous-comité abonde dans le sens du professeur Michael Prince :

> Vous devez veiller à ce qu'une des valeurs qui vont guider ces réformes soit l'adoption pour ce programme et pour les autres de critères d'admissibilité clairs et cohérents conformes aux intentions du Parlement et approuvés par les assemblées législatives des provinces. **(Professeur Michael Prince, Université de Victoria)**[36]

3.1 Ce que nous avons découvert

3.1.1 Définition de l'invalidité

Définir l'invalidité et appliquer cette définition est une tâche délicate et difficile. Elle est particulièrement difficile parce que pour établir l'admissibilité à des programmes fédéraux, il faut appliquer des catégories « binaires » à des situations personnelles d'invalidité qui se mesurent en fait en degrés. Les choses se compliquent du fait qu'une personne « gagne » ou « perd », qu'il n'y a pas de compromis possible. Où donc faut-il fixer la limite?

Le Sous-comité de la condition des personnes handicapées a exhorté à plusieurs reprises le gouvernement à dissiper la confusion entourant la définition d'invalidité utilisée dans les programmes fédéraux. Dans le rapport de 2001 intitulé *Une vision commune*, le Sous-comité a recommandé que le gouvernement fédéral constitue un groupe de travail chargé d'harmoniser les diverses définitions utilisées dans les programmes fédéraux destinés aux personnes handicapées[37] et a demandé un rapport d'étape en juin 2002. Or, bien que le gouvernement ait accepté notre recommandation[38], le délai est passé sans qu'un groupe de travail ne soit constitué et sans qu'aucun progrès n'ait été marqué[39].

Comme on pouvait s'y attendre, la définition d'invalidité a occupé une place considérable lors de notre étude du RPC-I. La définition utilisée semble découler du

---

36 SCPH, *Témoignages* (16:15), séance n° 5, le 5 février 2003.

37 Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, *Une vision commune : Rapport intérimaire*, Ottawa, 2001. Voir la recommandation 6.

38 Gouvernement du Canada, Réponse du gouvernement du Canada à Une vision commune : Rapport intérimaire, Ottawa, 2001.

39 Depuis, la question de définition a été soulevée de nouveau quand le Sous-comité a mené une étude et préparé un rapport sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées qui établit l'admissibilité en utilisant une définition qui est semblable à celle du RPC-I mais qui est gérée différemment. À l'époque, le Sous-comité avait encore une fois souligné la nécessité d'harmoniser les diverses définitions d'invalidité utilisées dans les programmes fédéraux. Le rapport ne présentait pas une recommandation globale à ce sujet, mais il recommandait d'apporter des changements particuliers à la définition d'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées de façon à ce que cette définition corresponde davantage à la situation de ces personnes. Les recommandations 3 et 4 précisent certaines des modifications proposées (Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, *Un système plus juste envers les Canadiens : Le crédit d'impôt pour personnes handicapées*, mars 2002, p. 7).

système de sécurité sociale aux États-Unis, établi lorsque ce pays a adopté l'assurance-invalidité au milieu des années 50; comme nous l'avons signalé précédemment, la définition utilisée pour le RPC-I est donc restée pratiquement la même depuis presque un demi-siècle. Au cours de l'étude du Sous-comité, la question de définition a été soulevée dans plusieurs contextes :

- le libellé de la définition d'invalidité utilisée pour le RPC-I[40];
- l'interprétation d'une invalidité « grave et prolongée » et son établissement par des infirmières et des professionnels médicaux travaillant pour le compte des tribunaux de révision et de la Commission d'appel des pensions;
- le lien entre à la fois « grave » et « prolongée » et l'aptitude à travailler;
- l'intégration des « circonstances de la vraie vie ».

Les Canadiens nous ont répété à maintes reprises qu'ils ne comprennent pas pourquoi une personne handicapée peut être admissible à un programme fédéral et ne pas être admissible à un autre.

> Je suis agent de correction. J'ai subi une blessure qui est devenue une maladie et j'ai subi une intervention chirurgicale à l'épaule à 29 ans. J'ai repris le travail, mais 14 ans plus tard, mon état a dégénéré et j'ai dû me faire opérer de nouveau. Je ne m'en suis jamais remis, et les chirurgiens m'ont dit que je ne pouvais plus continuer de faire le même travail.
>
> L'assurance-invalidité du travail est entrée en vigueur et je recevais environ 66 % de mon salaire hebdomadaire régulier. Selon mon contrat, je devais présenter une demande au RPC-I. J'ai trouvé la demande longue à remplir, bien que pas très difficile. J'étais convaincu qu'avec les conclusions de mes spécialistes, mes prestations seraient approuvées. Pendant les onze années qui ont suivi, le RPC-I a très bien fonctionné pour moi. Cependant, j'ai découvert l'an dernier que je n'étais

---

40 L'article 42 de la *Loi sur le Régime de pensions du Canada* définit l'invalidité comme suit :

Pour l'application de la présente loi :

a) une personne n'est considérée comme invalide que si elle est déclarée, de la manière prescrite, atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée, et pour l'application du présent alinéa :

(i) une invalidité n'est grave que si elle rend la personne, à laquelle se rapporte la déclaration, régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice,

(ii) une invalidité n'est prolongée que si elle est déclarée, de la manière prescrite, devoir vraisemblablement durer pendant une période longue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès;

b) une personne est réputée être devenue ou avoir cessé d'être invalide à la date qui est déterminée, de la manière prescrite, être celle où elle est devenue ou a cessé d'être, selon le cas, invalide, mais en aucune circonstance une personne n'est réputée être devenue invalide à une date antérieure de plus de douze mois à la date de la présentation d'une demande à l'égard de laquelle la détermination a été établie.

plus admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées, malgré les protestations de mon médecin. À mon avis, une personne admissible aux prestations du RPC-I devrait automatiquement bénéficier du crédit d'impôt pour personnes handicapées. La perte de ce crédit est un coup dur, surtout que j'ai un enfant à l'université et un autre qui doit y entrer cet automne. Nous avons besoin de cet argent afin d'aider à payer les frais de scolarité et les frais de subsistance de mes enfants. Mon revenu a été réduit à 1 500 $ en raison de ce changement. **(Anonyme, participant à la consultation électronique)**

Une des choses qui déroutent les Canadiens, c'est que leur admissibilité à un programme fédéral dépend de la façon dont on définit l'invalidité. [...] Je sais que DRHC revoit actuellement ces définitions dans le contexte de divers programmes et services fédéraux. Je souhaiterais que les personnes qui font ce travail le fassent de façon plus transparente, plus publique, en rendant plus de comptes à votre comité, et dans un climat de plus grande participation pour bénéficier de l'apport d'autres groupes. Je pense que votre sous-comité devrait participer à la supervision de ce travail au cours des deux à cinq prochaines années. **(Professeur Michael Prince, Université de Victoria)**[41]

Même si le sous-comité doit traiter aujourd'hui du programme de pension d'invalidité du RPC, nous sommes d'avis qu'il faut orienter davantage la discussion sur l'invalidité elle-même et les programmes fédéraux en général. Les enjeux liés au programme de pension d'invalidité du RPC sont communs à d'autres programmes fédéraux d'aide aux personnes handicapées. [...] Tout comme nous l'avons fait dans le cas du Programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées, l'AMC [Association médicale canadienne] recommande d'appliquer des normes de justice et d'équité dans tous les programmes fédéraux de prestation pour personnes handicapées. Il y a actuellement pour ainsi dire une définition et un mécanisme d'évaluation distinct pour chaque programme. Un patient reconnu comme étant une personne handicapée dans le contexte d'un programme ne l'est pas dans celui d'un autre programme, ce qui est une source de frustration courante pour les médecins. [...]

Dans les critères du RPC, « grave » signifie qui « empêche le requérant d'occuper régulièrement un emploi » et «prolongé» signifie un état qui doit « durer pendant une longue période ou qui risque d'entraîner la mort ». Cependant, pour le programme du crédit d'impôt pour personnes handicapées, le mot « grave » signifie qu'une personne est « limitée de façon marquée dans une activité courante de la vie quotidienne » et l'incapacité doit être « prolongée », soit durer « au moins 12 mois d'affilée ». [...] D'autres programmes, comme celui des prestations aux anciens combattants, avec leurs critères bien différents, s'ajoutent à cette mosaïque **(Dre Dana Hanson, présidente, Association médicale canadienne)**[42]

Je sais que la question du crédit d'impôt pour personnes handicapées a été controversée. L'une des choses que nous avons entendues et que nous proposons, c'est que la personne admissible au RPC pour une maladie grave et prolongée soit automatiquement admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées, au lieu d'avoir à répondre à divers types de critères, de subir une autre forme d'évaluation et le passage forcé par un labyrinthe administratif de plus. Nous sommes conscients du fait qu'il s'agit d'un véritable labyrinthe. De

---

41 SCPH, *Témoignages* (16:40), séance n° 5, le 5 février 2003.

42 SCPH, *Témoignages* (11:25-11:30), séance n° 8, le 18 mars 2003.

nombreuses définitions de la notion d'« invalidité » s'appliquent : en réalité, on a affaire à une véritable courtepointe de programmes d'invalidité. Tôt ou tard, nous devrons tout intégrer, mais, entre-temps, nous pouvons à coup sûr étudier la possibilité d'assurer une certaine uniformité entre les programmes fédéraux. **(Dre Cheryl Forchuk, membre des tribunaux de révision du RPC)**[43]

Recommandation 3.1

Étant donné les problèmes persistants touchant les définitions d'invalidité, le Comité recommande que le Bureau du Conseil privé mette sur pied un groupe de travail conçu sur le modèle du Groupe de travail sur le secteur bénévole, et le charge de s'attaquer à ces problèmes (particulièrement ceux concernant le RPC-I et le crédit d'impôt pour personnes handicapées). Le Comité recommande en outre que le gouvernement fédéral amorce des discussions avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'uniformiser les définitions d'invalidité utilisées aux fins des programmes en vigueur d'un territoire de compétence à l'autre.

Recommandation 3.2

Le Comité recommande que soit préparée une trousse d'information complète qui décrira, à l'intention des personnes handicapées, chacun des programmes fédéraux nécessitant des évaluations médicales, ainsi que ses critères d'admissibilité et le plein éventail des prestations disponibles, et qui donnera des échantillons de formulaires et tout autre document utile.

3.1.2 Que faire au sujet des troubles mentaux et des maladies dégénératives et cycliques?

L'application de l'élément « grave et prolongée » de la définition d'incapacité adoptée pour le RPC-I a causé plus de difficultés à certaines personnes. Par conséquent, le Sous-comité voulait savoir en particulier si le programme devait prévoir une plus grande souplesse dans l'application des règles d'admissibilité pour les personnes atteintes de maladies dégénératives ou de troubles mentaux. La grande majorité des répondants au sondage se sont dits d'accord ou complètement d'accord pour que les règles d'admissibilité au RPC-I soient assouplies à l'égard des personnes atteintes tant de maladies dégénératives que de troubles mentaux (92 % des répondants). De plus, les histoires et les solutions présentées au Sous-comité ont attiré l'attention sur la nécessité d'une souplesse accrue dans l'application des règles d'admissibilité et de l'élargissement des règles de façon à assurer la protection des personnes atteintes de maladies dégénératives (p. ex. la sclérose en plaques, la fibrose kystique, l'arthrite) ou de troubles mentaux, en plus des maladies dites « invisibles » comme la fibromyalgie, le syndrome

---

43 SCPH, *Témoignages*, (9:25), séance n° 9, le 1er avril 2003.

de fatigue chronique, les douleurs myo-fasciales la polytoxicosensibilité. De nombreux demandeurs de prestations du RPC-I ont des incapacités liées à des troubles médicaux qu'il est très difficile de vérifier ou d'analyser. Ces gens ont déclaré avoir beaucoup de mal à remplir les conditions afin d'obtenir des prestations du RPC-I, parce que les administrateurs du programme insistent pour obtenir des preuves médicales prétendument objectives.

> La définition d'invalidité grave et prolongée est trop rigide et ne tient pas compte de la réalité des rechutes et des rémissions que connaissent certaines personnes atteintes de la sclérose en plaques. Certaines d'entre elles ont dix symptômes, d'autres n'en ont qu'un, certains symptômes sont graves, d'autres le sont moins, et tout cela change avec le temps, rien ne reste jamais pareil (sauf pour les personnes dont la maladie est progressive — leur état se détériore rapidement, puis en reste là). **(Anonyme, Colombie-Britannique)**

> ... qu'on élabore une nouvelle définition plus juste de l'invalidité afin qu'elle englobe les individus qui souffrent d'une invalidité grave, prolongée ou récurrente, y compris ceux dont la maladie est cyclique. **(Deanna Groetzinger, vice-présidente, Société de la sclérose en plaques du Canada)**[44]

> Je souffre de fibromyalgie, du syndrome de fatigue chronique, de douleurs myo-fasciales et de plusieurs autres maladies connexes dites « maladies invisibles », telles que le syndrome du côlon irritable, le prolapsus valvulaire mitral, l'arthrose, les migraines, le reflux gastrooesophagien, etc. [...] J'ai fait une demande de prestations d'invalidité du RPC seulement après avoir essayé toutes les mesures imaginables pour endurer ces maladies et améliorer ma qualité de vie. [...] J'ai abandonné toutes mes activités sociales. J'ai complètement transformé mon style de vie : j'ai réduit la taille de la maison où j'habite, j'ai cessé tous les passe-temps que j'aimais (jardinage, lecture, visites) et j'ai dû quitter un emploi que j'aimais profondément car je n'étais tout simplement plus capable de travailler. [...]
>
> Ma demande est en « traitement » depuis au moins deux ans, ce qui inutilement long. [...] Le fait de ne pas reconnaître notre maladie (demandes sans cesse renouvelées de lettres de médecin qui se trouvent déjà au dossier, demandes répétées de tests déjà effectués, montagnes de lettres formulaires) et de ne pas nous traiter individuellement ne fait qu'intensifier notre sentiment d'être traités comme des menteurs et des voleurs qui veulent frauder le système. **(Sandy, Ontario, participant à la consultation électronique)**

> Je pense que vous devez reconnaître plus largement les maladies mentales émotionnelles. Je pense que c'est un des problèmes. L'Association des psychiatres du Canada y a fait allusion, et aussi aux séquelles de la dépression qui s'installe chez une personne qui ne travaille pas, et comment cela peut même contribuer à aggraver l'incapacité. **(Dr Hillel Finestone, physiatre, Centre de santé Elizabeth Bruyère)**[45]

---

44 SCPH, *Témoignages*, (9:25), séance n° 7, le 20 février 2003.

45 SCPH, *Témoignages* (12:15), séance n° 8, le 18 mars 2003.

> Même si la polytoxicosensibilité est reconnue par la Commission canadienne des droits de la personne comme une invalidité légitime, je me suis fait refuser les indemnités pour accident du travail à long terme, les prestations pour invalidité, les aménagements en milieu de travail et les programmes de réadaptation qui sont offerts à d'autres personnes handicapées. Je suis admissible à une pension de retraite ayant trait à l'invalidité, mais on m'a refusé les prestations d'invalidité du RPC. Personne ne veut m'expliquer comment ma demande peut être à la fois acceptée et refusée selon la définition donnée par le Conseil du Trésor au terme « invalidité ». Mon expérience de la demande de prestations d'invalidité est typique de celle des autres demandeurs atteints de polytoxicosensibilité. **(Anonyme, participant à la consultation électronique)**

On nous a dit que les outils d'évaluation utilisés pour les personnes atteintes de troubles mentaux ne sont pas très utiles. Le Dr Blake Woodside, de l'Association des psychiatres du Canada, nous a suggéré l'élaboration d'un nouvel outil, distinct de celui servant à l'évaluation des handicaps physiques, qui comprendrait des critères clairs et fiables d'évaluation de l'incapacité et de la déficience fonctionnelle spécifique de la maladie mentale[46]. De nouveaux outils spécifiques d'évaluation pourraient aussi être élaborés pour de nombreuses autres maladies.

Recommandation 3.3

Le Comité recommande que l'expression « grave et prolongée » figurant à l'article 42 du *Régime de pensions du Canada* soit modifiée afin de tenir compte des troubles mentaux et des maladies physiques dégénératives et cycliques.

Recommandation 3.4

Que la recommandation 3.3 soit mise en œuvre ou non, le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada (DRHC) modifie immédiatement le règlement, les lignes directrices administratives et les manuels régissant le RPC pour faire en sorte que l'interprétation de l'expression « invalidité grave et prolongée » tienne bien compte des maladies dégénératives, ainsi que des troubles mentaux et des maladies épisodiques et invisibles (p. ex. douleur chronique, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie et polytoxicosensibilité). De plus, DRHC devra élaborer, en collaboration avec la collectivité et les professionnels de la santé, des outils d'évaluation spécifique à l'égard de ces troubles particuliers, qui serviront à déterminer l'admissibilité au RPC-I.

---

46 SCPH, *Témoignages* (11:45), séance n° 8, le 18 mars 2003.

3.2 Sélection

De nombreux témoins et certains participants à la consultation électronique se sont dits très préoccupés par l'application de la définition d'invalidité et son incidence sur les décisions d'accorder ou de refuser les prestations de RPC-I. D'après la *Loi*, ces prestations ne sont payables que lorsqu'une personne présente une invalidité physique ou mentale suffisamment « grave et prolongée » pour nuire régulièrement à sa capacité de détenir une occupation véritablement rémunératrice (ce qui exclut les invalidités temporaires et partielles)[47]. La cause de l'invalidité n'a aucune importance.

> Nous nous inquiétons du fait que la définition d'« invalidité » semble changer au gré de la volonté de l'administration. Essentiellement, la définition est restée la même dans la loi depuis son entrée en vigueur, dans les années soixante. Elle n'a pas changé dans la loi, mais son interprétation a connu des hauts et des bas au Ministère, pour diverses raisons. **(Harry Beatty, Canada Pension Plan Working Group of Ontario)**[48]

3.2.1 Application de la définition d'invalidité

Qui tranche? La question de l'application semble comprendre plusieurs volets. Le premier concerne le rôle des médecins comme gardiens de l'accès au moment de la demande. Les médecins sont rémunérés par le RPC-I pour qu'ils lui fournissent des renseignements médicaux sur les personnes qui présentent une demande de prestations. Ces renseignements peuvent se présenter sous la forme de rapports d'experts-conseils, de rapports d'enquête et de notes d'hôpital. Si un demandeur en appelle d'une décision défavorable concernant l'admissibilité, le RPC-I peut communiquer avec le médecin pour obtenir des renseignements supplémentaires. Or, les médecins nous ont dit être obligés de consacrer énormément de temps et d'énergie à tous ces formulaires médicaux qui ont chacun leurs propres critères[49].

> Les médecins passent de plus en plus de temps à remplir des formulaires. Des formulaires pour les programmes fédéraux de santé comme le RPC ou pour des demandes de paiement d'assurance privée ou de prestations de pension, d'admissibilité au crédit d'impôt, de régimes d'assurance-médicaments et de demande d'indemnisation d'accident de travail, pour n'en nommer que quelques-uns. Pour comprendre les divers formulaires et déterminer l'admissibilité des

---

47 Il convient de souligner toutefois que le bureau du Régime de rentes du Québec (RRQ) applique une définition moins stricte aux demandeurs âgés de 60 à 64 ans; toutefois, il est moins susceptible que le RPC-I d'assurer une protection en cas de troubles mentaux ou de fatigue chronique.

48 SCPH, *Témoignages* (16:35), séance n° 6, le 12 février 2003.

49 Le RPC remboursera aux médecins jusqu'à 65 $ pour le rapport médical initial, jusqu'à 25 $ pour le rapport médical de réévaluation et jusqu'à 50 $ pour le formulaire numérisable «Rapport médical d'évaluation » et pour le « Rapport médical — Reprise du même problème de santé ». Les patients doivent couvrir tous les frais supplémentaires, et les médecins sont invités à les facturer directement. Le RPC versera jusqu'à 150 $ à un médecin auquel il demande de fournir un rapport narratif. Le RPC paie directement les spécialistes pour obtenir un avis médical indépendant ou une évaluation des capacités fonctionnelles ou pour déterminer le maintien de l'admissibilité.

intéressés, il faut presque être médecin, avocat et fiscaliste. **(Dre Dana Hanson, présidente, Association médicale canadienne)**[50]

Ce que j'aimerais, c'est qu'il puisse y avoir, dans les programmes fédéraux, un simple article avec une définition uniforme, dont les critères pourraient s'appliquer si le ministère des Anciens combattants exigeait que ces critères aient un rapport avec le travail dans les Forces armées, ou la GRC ou quoi que ce soit d'autre, plutôt que de passer par le RPC avec la population générale. Ces critères pourraient être appliqués; cependant, les similitudes de base pourraient servir à réduire au minimum la paperasserie et la perte de temps dont nous sommes si nombreux à nous soucier. **(Dr Ashok Muzumdar, président, Canadian Association of Physicians with Disabilities)** [51]

... le fait que chaque programme soit assorti d'une définition différente et d'un processus d'évaluation distinct pose certainement problème. Chaque fois qu'ils soumettent une nouvelle demande, les bénéficiaires doivent retourner voir leur médecin [...] pour lui faire remplir un nouveau formulaire. J'aimerais à tout le moins qu'on examine les programmes et les disparités entre eux pour établir si elles sont fondées, ou s'il existe une possibilité non pas de normaliser l'approche, mais du moins de rendre certains aspects plus uniformes. **(Harry Beatty, Canada Pension Plan Working Group of Ontario)**[52]

... quand j'ai commencé, comme médecin, à traiter des personnes handicapées, je n'avais aucune idée de la façon de remplir les formulaires. Personne ne me l'avait expliqué. Un de mes collègues ici vient de me dire qu'il existe en fait un genre de manuel pour les médecins, mais comme je ne suis pas omnipraticienne, je n'en avais jamais été informée. Je suis donc désolée qu'au début certains de mes patients aient peut-être été défavorisés parce que j'avais du mal à comprendre le système et je pense qu'il est essentiel, puisque les médecins font partie du processus, que nous soyons informés sur la façon de remplir les formulaires. **(Dre Eleanor Stein)**[53]

De l'avis du Comité, le gouvernement doit agir afin de réduire le fardeau qui pèse sur les médecins et afin de mieux informer l'ensemble de la profession sur la façon d'aider et d'évaluer les patients qui présentent une demande au RPC-I.

Recommandation 3.5

Le Comité recommande que le mandat du groupe de travail chargé de préciser la définition de l'invalidité (recommandation 3.1) prévoit en priorité l'examen de moyens particuliers de réduire le fardeau administratif imposé aux fournisseurs de soins de santé et aux demandeurs de prestations d'invalidité fédérales, notamment au moyen d'un formulaire de demande commun (ou de modalités de

---

50 SCPH, *Témoignages* (11:25), séance n° 8, le 18 mars 2003.

51 SCPH, *Témoignages* (11:35), séance n° 8, le 18 mars 2003.

52 SCPH, *Témoignages* (17:05), séance n° 6, le 12 février 2003.

53 SCPH, *Témoignages* (9:45), séance n° 13, le 13 mai 2003.

demande uniformisées) ainsi que de modalités d'évaluation communes (p. ex. en ayant recours aussi aux infirmières praticiennes du RPC-I pour déterminer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées).

Recommandation 3.6

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada fournisse la trousse d'information complète (voir la recommandation 3.2) à tous les professionnels de la santé et mette en place un programme d'action directe afin de les informer et de les sensibiliser.

Pour prendre une décision en fonction de la définition d'invalidité, le RPC peut décider d'envoyer un demandeur consulter un spécialiste ou demander un deuxième avis à un « examinateur médical indépendant »[54]. De plus, les évaluateurs, qui sont des professionnels de la santé (habituellement des infirmières) décident au départ si une demande remplit le critère d'invalidité « grave et prolongée » et peuvent, pour ce faire, consulter les médecins du RPC. Les évaluateurs ne rencontrent pas personnellement les demandeurs.

Le Sous-comité a entendu des avis contradictoires sur l'application concrète de la définition. Selon le *Guide du médecin* préparé par DRHC, une invalidité est « prolongée » « si elle empêche votre patient de reprendre son emploi pendant les 12 prochains mois ou qu'elle pourrait provoquer son décès[55] ». Cependant, nous avons entendu dire que cette définition est interprétée de diverses façons, selon le moment et la région. Les membres de panels qui tranchent les appels nous signalent dans un rapport avoir rencontré des personnes qui sont « gravement » handicapées pendant une période donnée (jusqu'à quelques années), mais dont l'invalidité n'est pas d'une durée indéfinie. Il peut arriver qu'une personne revienne sur le marché du travail alors que sa demande de prestations ou son appel ne soit pas encore réglé et, par conséquent, que l'invalidité ne soit pas considérée prolongée en vertu du Régime de pensions du Canada ou de ses administrateurs. Les tribunaux d'appel ont attribué des prestations pour ces périodes d'absence de la main-d'œuvre, aussi appelées « périodes fermées », mais l'autorité législative à cette fin n'est pas clairement établie.

> Les problèmes les plus importants de ma pratique médicale n'étaient pas réglés. C'est-à-dire que les demandeurs doivent être « en permanence » handicapés pour être retenus. On indique « prolongée » dans la demande initiale mais lors des processus d'appel, il est clair que « permanent » est la vraie définition. Les patients que je vois et qui ont des troubles indéterminés mais chroniques, comme le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie et une intolérance aux agresseurs chimiques pour lesquels certaines personnes prennent du mieux ou

---

54 Développement des ressources humaines, Guide du médecin : Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, Ottawa, 2002, p. 5, 7.

55 *Ibid.*, p. 4.

ont de longues rémissions, n'ont jamais été approuvés car il est possible qu'ils recouvrent la santé, bien que plusieurs ne puissent pas travailler pour de longues périodes de temps, parfois même jamais. Comment peuvent-ils survivre pendant ce temps? Mes patients perdent tout ce qu'ils possèdent, utilisent les banques alimentaires et vivent dans la pauvreté alors qu'ils devraient recevoir des soins médicaux, avoir une excellente alimentation, participer à des groupes de support et d'éducation, se reposer, etc. L'impact émotionnel de cette situation les rend plus malades, parfois au-delà du point de guérison une fois que leur cas a été finalement approuvé. Il devrait y avoir une meilleure façon de considérer ce type de demandeurs. **(Eleanor, Alberta, participante à la consultation électronique)**

À l'instar de certains médecins et porte-parole, bon nombre des participants à la consultation électronique se sont dits frustrés en particulier par le processus d'évaluation médicale et de prise de décisions et par le fait que les demandeurs doivent être évalués par des spécialistes médicaux « désignés » ou des infirmières affiliés à la Commission d'appel des pensions et aux tribunaux de révision. Selon les intervenants, lorsqu'il s'agit de déterminer l'incapacité d'un demandeur, ces praticiens médicaux :

- ne font pas d'évaluation approfondie de l'état de santé des appelants pour déterminer leur incapacité et ne passent parfois que quelques minutes avec un appelant avant de se prononcer;
- ne tiennent pas compte des autres faits médicaux avancés par d'autres praticiens médicaux qui peuvent avoir une relation beaucoup plus longue avec le patient ou la patiente, ainsi qu'une meilleure compréhension de ses incapacités et de sa capacité de garder un emploi ou pas;
- n'appliquent pas un « critère de la vraie vie » pour déterminer les capacités (de façon à établir si la situation particulière de l'intéressé doit être prise en considération et, le cas échéant, dans quelle mesure);
- prennent des décisions arbitraires qui peuvent en bout de ligne avoir d'énormes répercussions sur la qualité de vie future d'appelants qui sont entièrement à leur merci.

Je trouve injuste qu'on demande au médecin de décider si la personne qui a peut-être de la difficulté à marcher est en mesure d'accomplir des tâches différentes au sein de la société à la suite d'une courte entrevue de 10 ou 15 minutes. **(Dr Michael Schweigert)**[56]

Il faut faire UNE ENQUÊTE MAJEURE sur les médecins que nous avons dû rencontrer. Dans mon cas, le Dr XXXXX de Toronto a démontré peu de compassion, peu de connaissance de la maladie, m'a fait passer la majeure partie du rendez-vous à remplir des formulaires et a passé seulement 15 minutes avec moi. Il n'a même pas pris ma tension artérielle! Il a fait quelques touchers étranges et n'a rien fait de comparable aux autres types d'évaluations que j'avais subies chez trois médecins pour le syndrome de fatigue chronique, qui étaient tous bien

---

[56] SCPH, *Témoignages*, (9:25) séance n° 11, le 29 avril 2003.

informés relativement à son « travail » pour le gouvernement. ... L'éloignement de son bureau, à environ 2 heures de ma maison, était aussi un problème. J'ai insisté pour qu'un médecin près de la maison soit choisi, mais la personne responsable m'a assuré qu'il serait préférable que je vois le sien puisqu'il pourrait peut-être me donner un « aperçu » que je n'avais pas déjà reçu. Il m'a donné un aperçu — que, comme toute compagnie d'assurance, le RPC utilise des médecins qui apparemment donne la réponse qu'il veut — REJET!!! Comment se fait-il qu'alors que plusieurs médecins m'ont évaluée et ont dit que j'étais trop malade pour travailler, que j'ai le syndrome de fatigue chronique et que je devrais avoir droit au RPC, LEUR PAROLE NE SOIT PAS CRUE?!? **(Judith, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Au cours des cinq dernières années, j'ai parlé au nom d'individus à qui les prestations d'invalidité du RPC ont été refusées. [...] Ma plus grande préoccupation concerne la décision médicale au sujet de la demande initiale et l'étape des appels et de révision. [...] J'ai vu des causes où l'évaluateur médical a pris une phrase d'un rapport médical et utilisé seulement la partie qui lui était utile pour parvenir à ses fins. Si une déclaration est amputée, souvent le sens est modifié. Par exemple, quand une personne vit une exacerbation des symptômes mais n'a pas reçu de stéroïdes car la crise ne semble pas assez grave pour nécessiter une intervention à haut risque, cela ne signifie pas que les symptômes de la personne ne sont pas invalidants. Cela signifie plutôt que le médecin ou le patient ont choisi de laisser passer la crise au lieu d'utiliser des médicaments qui ont de graves effets secondaires! J'ai vu de nombreux cas où l'évaluateur médical a fait des déclarations du genre : « le requérant a refusé le traitement »; « le demandeur n'a pas besoin de médicaments pour cause de crise légère » lorsqu'en fait le rapport indique clairement que les effets secondaires excèdent les bienfaits du traitement. Je cherche à comprendre comment il peut être éthique pour les évaluateurs médicaux de faire une interprétation personnelle lorsque les faits sont clairement énoncés dans le rapport. J'essaie aussi de comprendre comment une infirmière qui n'a jamais rencontré le requérant peut prendre une décision qui contredit l'avis du médecin qui connaît le patient. Je crois qu'il est de la responsabilité de l'évaluateur médical de contacter le médecin lorsqu'il y de fortes preuves avancées mais que l'évaluateur hésite concernant la décision à prendre. Je me suis souvent demandé s'il y avait un programme incitatif pour les évaluateurs médicaux qui rejettent un nombre donné de demandes! Je crois qu'il y a beaucoup de travail à faire dans le domaine de la formation des évaluateurs médicaux pour le Programme des prestations d'invalidité du RPC. **(Anonyme, Alberta, participant à la consultation électronique)**

Le fait est que certaines personnes qui ont des problèmes ou des incapacités peuvent avoir droit à la prestation d'invalidité du RPC dans une région tandis que quelqu'un d'autre qui a le même problème n'y aura pas droit dans une autre région. **(Dre Dana Hanson, présidente, Association médicale canadienne)**[57]

Recommandation 3.7

Le Comité recommande que DRHC commande immédiatement une évaluation indépendante du mode d'application par le personnel du RPC des critères d'admissibilité « grave et prolongée » lorsqu'il

---

57 SCPH, *Témoignages* (11:30), séance n° 8, le 18 mars 2003.

décide de l'admissibilité d'une demande. Le Comité recommande en outre que les résultats de cette évaluation soient soumis au comité consultatif du RPC-I (voir la recommandation 2.2) pour qu'il en discute et formule des recommandations au plus tard en juin 2004.

Recommandation 3.8

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada modifie le *Régime de pensions du Canada* afin que la définition de « prolongée » aux fins de l'établissement de l'admissibilité aux prestations de RPC-I corresponde à toute période de 12 mois ou plus sans considération pour le fait que la personne ait pu réintégrer le marché du travail avant que sa demande ou son appel ne soit reçu.

3.2.2 Ajout de gardiens

De nombreux commentaires ont suscité une question : les médecins devraient-ils être les seuls gardiens de l'accès au RPC-I ou faut-il ajouter à leurs évaluations celles d'autres professionnels de la santé peut-être plus à même d'évaluer l'état d'une personne en fonction des critères qui déterminent l'admissibilité aux prestations d'invalidité du programme?

> En vertu du diagnostic, on désigne une maladie; il ne vous dit rien des effets de la maladie en question. En fait, l'une de nos autres recommandations consiste à inciter le ministère à faire beaucoup plus au chapitre de la prestation d'information sur l'évaluation des capacités fonctionnelles, des aptitudes fonctionnelles, etc. Nous avons besoin de plus d'information portant sur la capacité d'une personne de fonctionner, par opposition au diagnostic de la maladie. **(Anna Mallin, membres des tribunaux de révision du RPC)**[58]

> Nous pensons qu'on néglige l'opinion des professionnels de la santé et des autres intervenants qui peuvent avoir traité le requérant. Actuellement, c'est seulement le médecin qui remplit le formulaire, ou l'évaluation du client est faite par un employé de la Commission d'appel des pensions qui n'a peut-être jamais rencontré le client avant ou qui peut, dans certains cas, consulter la documentation sans même le rencontrer.

> Nous pensons plutôt qu'un physiothérapeute, un orthophoniste ou un autre professionnel devrait pouvoir fournir de l'information s'il le veut. De plus, un défenseur pourrait peut-être réunir toute l'information et faire signer le dossier par le médecin. **(Randy Dickinson, directeur exécutif, Conseil du premier ministre sur la condition des personnes handicapées du Nouveau-Brunswick)**[59]

---

58 SCPH, *Témoignages* (9:50), séance n° 9, le 1er avril 2003.

59 SCPH, *Témoignages* (10:35), séance n° 11, le 29 avril 2003.

Recommandation 3.9

Le Comité recommande que des professionnels de la santé qualifiés autres que les médecins soient aussi autorisés à fournir les évaluations médicales nécessaires pour établir l'admissibilité au RPC-I et pour remplir les formulaires de demande.

3.3 À propos de la notion de « réalité »

On a fini par saisir la Cour d'appel fédérale des questions de principe relatives à la nature de la définition de capacité et de son interprétation, pour qu'elle tire les choses au clair. Certains participants à la consultation électronique ont évoqué l'affaire *Villani*, dans laquelle la Cour d'appel fédérale a rendu une décision sur le sens à donner au mot « grave »[60]. Elle a conclu que cette disposition de la définition d'invalidité au sens du RPC n'avait pas été appliquée uniformément ni équitablement. Elle a aussi statué qu'il fallait faire une interprétation large et libérale de la disposition et que toute ambiguïté découlant des mots utilisés dans la définition devait être levée en faveur du demandeur de prestations d'invalidité. La Cour a ensuite expliqué qu'il fallait apprécier la gravité en fonction de la réalité. Selon elle, toute décision sur le droit à prestation doit tenir compte de la situation particulière et des antécédents médicaux du principal intéressé[61]. Les participants à la consultation électronique et les témoins abondent dans le même sens.

> Une détermination de l'invalidité qui ne tient pas compte de la personne dans son ensemble et de tous les aspects de sa situation, au regard de la définition complète du terme « invalidité » donnée dans la loi, est inacceptable. **(John, Alberta, participant à la consultation électronique)**

> Nous demandons par ailleurs que l'aptitude au travail ne soit pas mesurée uniquement sur la foi de signes physiques. D'autres facteurs psychosociaux très importants doivent être pris en compte. L'infection au VIH est une maladie mortelle. C'est aussi une maladie stigmatisée, qui entraîne énormément de discrimination. **(Ainsley Chapman, consultante en programmation, Société canadienne du sida)**[62]

3.3.1 Le RPC-I et la « réalité »

Les lignes directrices du RPC-I concernant l'inclusion ou l'exclusion des facteurs « socioéconomiques » ont changé au fil des ans. En 1989, elles prévoyaient que les conditions « socioéconomiques » devaient être prises en considération au moment de décider de l'admissibilité aux prestations. Ces lignes directrices ont été abrogées dans les

---

60 *Villani* c. *Canada (Procureur général)*, 2001 ACF 248, rendu le 3 août 2001.

61 William Young, *Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada : Survol de la politique et enjeux*, document préparé pour le Sous-comité de la condition des personnes handicapées, Direction de la recherche parlementaire, Division des affaires politiques et sociales, le 31 mai 2002.

62 SCPH, *Témoignages* (9:05), séance n° 7, le 20 février 2003.

années 90 en raison de l'inquiétude suscitée par l'accroissement du nombre de dossiers du RPC-I même si les critères médicaux n'avaient pas été modifiés[63]. Pourtant, le *Guide du médecin* du RPC-I publié en 2002 mentionne que même si les renseignements médicaux sont importants, l'admissibilité est fondée sur une évaluation complète de la personne et que l'on tient compte également de facteurs comme l'âge, la scolarité et les antécédents professionnels. Le personnel du RPC peut consulter des employeurs, des écoles et d'autres tierces parties susceptibles de fournir des renseignements supplémentaires sur la capacité fonctionnelle du demandeur. Le *Guide du médecin* précise toutefois aussi qu'au moment de prendre une décision concernant l'admissibilité, le personnel du RPC « ne prend pas en considération les facteurs socioéconomiques, comme le taux de chômage dans les régions ou le nombre de postes vacants »[64]. Le Sous-comité se demande dans quel monde vivent les administrateurs du programme du RPC, s'ils croient que l'âge, la scolarité, les compétences et les antécédents professionnels ne sont pas des « facteurs socioéconomiques »? Pourquoi les médecins reçoivent-ils des renseignements contradictoires concernant les critères servant à déterminer l'admissibilité?

Contrairement aux administrateurs du RPC-I, les Canadiens savent ce qu'est la « réalité ». Les répondants au sondage se sont aussi fait demander s'il fallait assouplir les règles d'admissibilité au RPC-I afin de continuer de tenir compte de facteurs personnels comme l'âge, les compétences et le niveau de scolarité, en élargissant même cela à des facteurs comme le lieu de résidence et le marché du travail local. La majorité des répondants ont dit être d'accord pour qu'on tienne compte de ces deux ensembles de conditions. Plus de quatre répondants sur cinq (82 %) étaient d'accord ou complètement d'accord pour que l'application des règles d'admissibilité aux prestations du RPC-I soit assouplie de façon à inclure des facteurs personnels comme l'âge, les compétences et le niveau de scolarité, tandis que plus des deux tiers (71 %) étaient d'accord ou complètement d'accord pour qu'on tienne compte d'autres facteurs personnels comme le lieu de résidence et la nature du marché du travail local. Une ventilation des réponses par catégorie d'identification confirme en outre que les répondants sont largement favorables à ce que l'on continue de tenir compte de l'âge, des compétences et du niveau de scolarité pour déterminer l'admissibilité aux prestations du RPC-I[65]. Toutefois, lorsqu'il est question d'élargir la portée des facteurs de façon à de tenir compte aussi du lieu de résidence des demandeurs et de la nature du marché du travail local, seulement 36 % des répondants qui se sont identifiés comme des employés du secteur des assurances se sont dits d'accord ou complètement d'accord avec cette proposition (29 % et 7 % respectivement).

---

63 Sherri Torjman, La prestation d'invalidité du régime de pensions du Canada, Ottawa, 2002, p. 32.

64 Développement des ressources humaines Canada, Guide du médecin : Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, Ottawa, 2002, p. 5.

65 On n'a pas tenu compte des répondants qui se sont identifiés soit comme des médecins, soit comme des employés d'un député fédéral aux fins de l'analyse de la ventilation des répondants, puisque le total des répondants de chaque groupe (n=7) est trop peu élevé pour avoir une influence sur les résultats.

J'ai 61 ans. Tout d'abord je suis dur d'oreille, avec une perte auditive de 60 à 90 %. Ensuite, j'ai subi quatre crises cardiaques. Le problème, c'est que je suis toujours apte au travail. Par contre, je me fatigue rapidement. [...] Je pense que je devrais pouvoir recevoir les prestations d'invalidité puisque j'ai versé des cotisations au RPC toute ma vie et que je n'ai jamais été en chômage depuis l'âge de 18 ans, mais qui veut embaucher un homme de 61 ans qui est dur d'oreille et a des problèmes cardiaques? **(Anonyme, participant à la consultation électronique)**

Mon ex-femme a eu des problèmes d'ouïe pendant des années. En 1999 elle est devenue complètement sourde. Elle travaillait comme infirmière praticienne pour les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, mais ne pouvait plus le faire parce qu'elle n'entendait plus et avait de la difficulté à communiquer avec les patients et les médecins. [...] Sa demande initiale a été refusée et il y a eu appel à un tribunal. En mai 2000, le tribunal rejetait lui aussi l'appel, déclarant que la déficience auditive, quoique prolongée, n'était pas grave. Le juge a de plus émis l'avis que ma femme pouvait trouver un quelconque travail, peu importe la rémunération. [...] On a donné à mon ex-femme l'impression qu'elle essayait d'abuser du système. Elle n'a jamais cessé de travailler et a contribué au régime durant toute sa vie active. [...] Les tribunaux doivent prendre en considération la formation, l'expérience, l'éducation et l'âge des demandeurs avant de déterminer le type d'emplois productifs qui s'offrent à eux. Ils devraient utiliser le « critère de la réalité » comme l'ont fait plusieurs instances. [...] Mon ex-femme a dû accepter une diminution de salaire. Sa dignité humaine en a pris un coup et, de toute évidence, justice n'a pas été rendue. **(Alex, ON, participant à la consultation électronique)**

Recommandation 3.10

Étant donné l'absence d'uniformité dans la compréhension qu'ont les administrateurs du programme du RPC-I des « facteurs socioéconomiques », le Comité recommande que la définition d'invalidité du RPC-I soit révisée pour tenir compte explicitement de la décision de la Cour d'appel fédérale dans l'affaire *Villani*. Il faudra en outre faire en sorte que l'ensemble des politiques du RPC, les manuels, les procédures administratives, les évaluations médicales ainsi que l'information transmise aux professionnels de la santé et au public respectent l'esprit de la décision *Villani* de façon uniforme et explicite.

3.3.2 Interprétation de la phrase « incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice »

D'après le RPC, une invalidité n'est considérée grave que si elle rend la personne atteinte incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. DRHC a interprété chacun de ces termes pour orienter les médecins au moment de faire leur évaluation médicale et de décider si un demandeur a droit ou non aux prestations d'invalidité du RPC. Certains témoins et participants à la consultation électronique ont exprimé des réserves au sujet de l'interprétation du critère d'admissibilité en vertu duquel

les demandeurs doivent être atteints de troubles physiques ou mentaux « graves » et « prolongés », puisqu'elle influe sur la décision relative à la capacité de travailler des intéressés.

Dans l'affaire *Villani*, la Cour d'appel fédérale, appelée à déterminer si un demandeur de prestations du RPC-I peut exercer une occupation « quelconque », a conclu qu'une décision sur l'admissibilité doit tenir compte de l'application des autres éléments de la définition de l'invalidité comme « régulièrement », « véritablement » et « rémunératrice » à la personne intéressée. Selon la Cour,

> Exiger d'un requérant qu'il soit incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice n'est pas du tout la même chose que d'exiger qu'il soit incapable d'exercer n'importe quelle occupation concevable. [...] [Les] occupations hypothétiques qu'un décideur doit prendre en compte ne peuvent être dissociées de la situation particulière du requérant, par exemple, son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie. [...] L'employabilité existe dans le contexte des réalités commerciales et de la situation particulière d'un requérant[66].

Si l'on en juge par l'expérience de plusieurs participants, il semble que certaines décisions de refuser de verser des prestations du RPC-I, à tous les niveaux des processus de demande et d'appel, se fondent sur l'interprétation la plus restrictive possible du critère en vertu duquel le demandeur doit être « incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice », plutôt que sur une interprétation plus contextuelle qui tiendrait compte des facteurs énoncés ci-dessus par la Cour d'appel fédérale. Il arrive aussi fréquemment que les médecins ne sachent pas que leurs évaluations médicales serviront à établir l'aptitude au travail d'un demandeur.

> Ça fait déjà 30 ans que je travaille et j'ai élevé ma famille seule. Maintenant, alors que je suis malade et que j'ai besoin du RPC, je n'y ai pas droit. La Commission estimait que je pouvais encore faire « quelque chose ». Le fait de devoir demander des prestations d'aide sociale en premier avant de recevoir quelque argent que ce soit du RPC, auquel vous avez pourtant cotisé pendant des années, est aussi une épreuve épouvantable pour une personne qui a une forte éthique du travail. Je pense que le RPC devrait réviser ses critères concernant les autres emplois que vous pouvez occuper lorsque vous devenez trop malade pour continuer à faire votre travail actuel. Vous pouvez être capable de faire d'autre type de travail, mais vous pouvez ne pas être capable d'en vivre. Ça a été une expérience horrible pour moi et je ne l'oublierai jamais. Ceci m'a causé une angoisse physique et morale. **(Anonyme, Ontario, participante à la consultation électronique)**

> La disposition du RPC en vertu de laquelle il n'y a pas d'invalidité quand on peut détenir régulièrement « n'importe quel » emploi véritablement rémunérateur, signifie que, si le RPC est d'avis qu'on peut faire un autre genre de travail (même quand on occupe déjà un emploi sédentaire), on peut « travailler », de sorte qu'on est « apte au travail ». ÇA N'A RIEN À VOIR AVEC LA RÉALITÉ!!! Des employeurs qui vous permettent d'aller et venir, d'être en congé de maladie plus

---

[66] *Villani* c. *Canada (Procureur général)*, 2001 ACF 248, paragraphes 38 et 45.

souvent qu'au travail, de travailler peut-être 15 minutes d'affilée seulement et qui peuvent vous offrir un endroit où vous reposer longuement entre deux courtes périodes de travail, ça N'EXISTE tout simplement PAS, et les emplois en question ne sont certainement pas « véritablement rémunérateurs ». **(Sandy, Ontario, participante à la consultation électronique)**

L'autre chose qui a réellement ennuyé mon mari, c'est que parce qu'il avait un travail exigeant mais payant, comme soudeur, il versait des primes élevées au RPC. Maintenant, il ne peut pas avoir accès aux fonds qu'il a lui-même contribué à enrichir alors que sa santé est défaillante. Il est très peu instruit et presque illettré. Le RPC lui a fait savoir qu'il devait être prêt à accepter un autre type de travail. Cet homme fait de la soudure d'entretien depuis l'âge de 16 ans (40 ans). Il ne connaît pas d'autre genre de travail! Comme c'est injuste! **(Anonyme, participante à la consultation électronique)**

Les propos de nos témoins contredisent dans une large mesure l'information fournie par le RPC-I. Le *Guide du médecin* donne les définitions suivantes :

Incapable : N'a pas la capacité ou la santé nécessaire pour exercer une occupation véritablement rémunératrice à cause de l'invalidité.

Régulièrement : La capacité de travailler est durable.

Exercer : Occuper un emploi.

Occupation : Travail qu'une personne peut raisonnablement effectuer si elle :

- possède les compétences, la scolarité ou la formation nécessaires;
- a la capacité d'acquérir, à court terme, ces compétences, scolarité ou formation nécessaire;
- peut accéder raisonnablement à un emploi convenable, compte tenu de ses limites.

Occupation véritablement rémunératrice : Un travail productif et rentable. Cela est mesuré en partie par un montant en dollars établi annuellement et en fonction duquel on compare les gains d'une personne. Cependant, ce n'est pas uniquement avec les gains que l'on peut déterminer si une personne est capable d'exercer régulièrement une occupation. Le RPC évalue également les éléments de la capacité fonctionnelle et de la productivité.

L'apparent écart entre les lignes directrices du RPC-I et ses pratiques (comme l'ont démontré nos témoins et les participants à la consultation électronique) nous rend perplexes. Nous prenons note aussi de la nature subjective de toutes les définitions reproduites ci-dessus. La science a ses limites. Il nous semble que les membres des

tribunaux de révision qui ont entendu les appels interjetés à propos de dossiers du RPC-I ont une meilleure idée de ce qui est en jeu ici :

> Le dilemme le plus difficile auquel les tribunaux d'appel sont confrontés consiste à déterminer objectivement si une déficience physique ou mentale rend un appelant ou une appelante incapable de se livrer, de « façon régulière », à toute « occupation véritablement rémunératrice ». [...] Le Groupe de travail recommande fortement que la législation relative au RPC (en particulier l'article 42), les règlements et les lignes directrices reflètent l'action réciproque entre les constatations médicales et les constatations relatives à l'aptitude au travail[67].

Force nous est de conclure que quelque chose ne va pas. Faut-il en déduire que le RPC-I ne communique pas avec ses clients? Ou le RPC-I ne fait que semblant d'appliquer ses propres définitions? Ou encore que la rigidité avec laquelle les définitions sont appliquées élimine toute possibilité d'exercer autant de souplesse que semblent le permettre les lignes directrices?

Les membres des tribunaux de révision qui ont comparu comme témoins nous ont aidés à mieux comprendre de quoi il retourne. Voici, à cet égard, ce que dit le rapport qu'ils ont déposé devant le Sous-comité :

> Actuellement, on accorde une plus grande importance qu'auparavant à la preuve médicale « objective » de la gravité de l'invalidité d'une personne dans de nombreuses déterminations [de l'admissibilité] de Développement des ressources humaines Canada. Les évaluations indépendantes de facteurs non médicaux influant sur l'aptitude au travail d'un appelant sont rarement citées dans les cas où le Ministre rejette une demande de prestations d'invalidité[68].

Ils nous ont aussi dit que la *Social Security Act* en vigueur aux États-Unis va plus loin encore puisqu'elle attribue au Ministre la responsabilité de prouver que l'économie nationale génère des emplois que le requérant pourrait occuper.

Recommandation 3.11

Le Comité recommande que DRHC modifie ses pratiques administratives de façon que l'étude et l'évaluation des demandes de prestations d'invalidité du RPC pour en déterminer l'admissibilité ne puissent être considérées comme terminées tant que les demandeurs n'ont pas fait l'objet d'une évaluation fonctionnelle complète qui tienne compte expressément des facteurs non médicaux susceptibles d'avoir une incidence sur leur aptitude au travail.

---

67 Bureau du commissaire des tribunaux de révision, *Rapport du Groupe de travail des membres de panel*, Ottawa, 2003, p. 9-10.

68 Bureau du commissaire des tribunaux de révision, *Rapport du Groupe de travail des membres de panel*, Ottawa, 2003, p. 9.

Recommandation 3.12

Le Comité recommande que DRHC procède à une évaluation approfondie de la façon dont les administrateurs du programme du RPC-I appliquent les lignes directrices législatives pertinentes, à la lumière des récentes décisions rendues par le tribunal de révision et la Cour fédérale. Les résultats de cette évaluation devront être présentés au comité consultatif du RPC-I (voir la recommandation 2.2) afin qu'il en discute et formule des recommandations d'ici juin 2004.

3.3.3 Les enfants, les parents et l'école dans la « vie réelle »

Dans la « vie réelle », il arrive que des gens quittent le marché du travail temporairement pour avoir des enfants, pour prendre soin d'un conjoint ou d'un parent ou pour faire des études ou parfaire leur formation. À l'heure actuelle, certains de ceux qui quittent le marché du travail et qui, plus tard, deviennent handicapés peuvent se prévaloir de la « clause d'exclusion pour élever des enfants ». En vertu de cette clause, les années passées à élever des enfants de moins de sept ans sont exclues du calcul de la période minimale d'admissibilité. De même, ces personnes ne sont pas pénalisées, au sens où le montant de leur pension de retraite n'est pas réduit. Les membres des tribunaux de révision nous ont dit que parce que l'exclusion est calculée en années entières, qui commencent au début de l'année civile, une mère dont le bébé est né à la mi-janvier est pénalisée parce qu'elle ne peut pas exclure le temps écoulé jusqu'au début de l'année civile suivante.

Nos témoins et les participants à la consultation électronique nous ont dit que l'absence de clauses d'exclusion plus générales dans le RPC-I nuit à ceux qui cherchent à conserver une admissibilité permanente aux prestations d'invalidité du RPC. D'autres n'ont pas suffisamment cotisé au RPC parce qu'ils se sont occupés à temps plein d'un parent handicapé avant de devenir eux-mêmes handicapés. D'autres encore ne sont pas admissibles parce qu'ils ont choisi de faire des études. Nous croyons qu'aucune de ces situations de la « vie réelle » ne devrait compromettre l'admissibilité des personnes qui doivent demander des prestations d'invalidité du RPC.

> Je suis un homme de 27 ans. J'ai présenté une demande de prestations d'invalidité il y a environ trois mois. On l'a rejetée parce que j'ai fréquenté l'école en 2000, ce qui fait (m'a-t-on dit au téléphone) que je n'ai pas assez cotisé pour avoir droit aux prestations. En avril, on m'a diagnostiqué une leucémie aiguë et j'ai subi une greffe de moelle osseuse en juillet. Même si je regrette maintenant d'avoir eu la malchance de contracter une maladie à un âge et à un moment de ma vie où je n'ai aucune chance de recevoir une aide gouvernementale, je ne comprends pas comment mon âge ou ma décision de fréquenter l'école (pour améliorer ma situation dans la vie et décrocher un emploi plus payant et payer plus d'impôt) peut déterminer si je suis ou non admissible aux prestations de l'État. En outre, si j'avais eu la chance d'être admissible aux prestations, elles auraient été minimales (bien que bienvenues) étant donné, là encore, mon âge. Parce qu'un homme de 27 ans n'a pas contribué assez au « Régime ». Les besoins financiers d'un homme de 50 ans sont-ils différents des miens? Non. Tous les Canadiens

handicapés devraient être protégés en temps de crise — et pourtant je ne le suis pas. **(Randall, Alberta, participant à la consultation électronique)**

Pendant des années, je n'ai accepté que des emplois à temps partiel et des postes à durée déterminée, parce que je m'occupais à temps plein d'un parent handicapé. Au cours des cinq dernières années de sa vie, ma mère avait besoin de soins presque constants. Par conséquent, je ne m'absentais que pendant de très courts moments pour aller faire l'épicerie ou vaquer à d'autres occupations courantes. Il me fallait planifier très soigneusement ces absences qui exigeaient en outre le concours d'autres membres de la famille.

J'ai décidé de m'occuper de ma mère parce que c'était la seule solution, mis à part son placement dans une institution de soins de longue durée. Je souligne que cette décision a permis au système de soins de santé de réaliser une économie substantielle puisqu'il n'a pas été nécessaire d'investir pour soigner ma mère, à qui j'ai prodigué des soins pendant une très longue période. À l'époque, j'ai compris qu'une telle décision m'obligerait à mettre mes compétences à niveau, que mes perspectives d'emploi après le décès de ma mère allaient se limiter à des emplois très peu rémunérateurs et que, par surcroît, l'opinion publique n'était pas favorable à ce genre de choix. Néanmoins, j'ai la conviction d'avoir fait le bon choix.

Comble de malchance, j'ai moi-même développé un problème de santé grave (nombreuses complications par suite d'une insuffisance cardiaque congestive, notamment un œdème qui affecte ma colonne vertébrale). Comme je ne pouvais accepter un emploi assuré par le Régime de pensions du Canada, en dépit du fait que j'ai travaillé dans le domaine de mon choix comme aide-soignant, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, pendant des années, je n'étais pas admissible à la pension d'invalidité du RPC. Je touche actuellement des prestations d'invalidité en vertu du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. **(Donald, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Il y a environ deux mois de cela, j'ai reçu un appel d'une femme. Elle avait travaillé durant un certain nombre d'années, puis avait décidé de quitter son travail pour s'occuper de son fils qui était atteint d'un handicap important. Elle a choisi de rester à la maison pour prendre soin de son fils et lui offrir son soutien. Elle a été à l'écart de la population active pendant très longtemps. Puis, son mari est tombé malade et n'a plus été capable de subvenir seul aux besoins de la famille. Il a demandé des prestations d'invalidité du RPC. Elle est retournée sur le marché du travail, a suivi une formation — s'est inscrite à des programmes de formation — a trouvé un emploi à plein temps pour se voir diagnostiquer un cancer terminal. Dans l'intervalle, les règles de calcul de la période d'admissibilité avaient changé. Elle n'était plus admissible aux prestations d'invalidité du RPC et ne pouvait demander de l'aide sociale.

Voici un exemple de ces causes où l'on constate que la personne a fait tout ce qui était humainement possible de faire. Les parents avaient décidé de s'occuper de leur fils. Elle a choisi de retourner sur le marché du travail lorsque son mari n'a plus été en mesure de faire vivre la famille. Elle a suivi une formation. Elle s'est trouvée du travail. Elle a fait tout cela. Puis, elle a découvert qu'elle était atteinte d'un cancer terminal, et il lui manquait trois mois pour avoir cotisé pendant quatre des six dernières années, parce qu'elle n'avait pas cotisé pendant tout le temps

qu'elle avait passé à la maison. **(Laurie Beachell, coordonnatrice nationale, Conseil des Canadiens avec déficiences)**[69]

Certains participants sont d'avis que le gouvernement fédéral devrait aussi envisager d'assouplir les critères d'admissibilité pour permettre à ceux qui n'ont pas suffisamment cotisé au régime parce qu'ils sont restés à la maison ou ont travaillé à temps partiel pour élever leurs enfants ou prendre soin de parents handicapés, de recevoir des prestations.

> Pour parler du cas particulier de la femme que je représente, disons qu'elle a quitté le marché du travail après s'être mariée sur le tard. Elle-même sans enfant, elle s'est occupée du fils de son mari pendant six mois, celui-ci se mourant d'un cancer des reins. S'il n'avait pas été à la maison, cet enfant aurait été hospitalisé dans un établissement de soins actifs. Pendant six ans et demi, elle s'est occupée de sa mère, qui se mourait du diabète et d'autres complications. Encore une fois, il s'agissait là d'un cas d'établissement de soins de longue durée et même plus. Chaque jour, elle permettait au gouvernement d'épargner entre 600 $ et 1 500 $ en s'occupant elle-même de son beau-fils et de sa mère. Elle administrait des soins très lourds. Elle apportait manifestement une contribution importante au bien-être de ses parents, mais aussi à celui de la collectivité dans son ensemble. Pour sa peine, elle a vu sa pension du RPC réduite de 20 % au total. Elle est devenue handicapée du fait de s'être occupée de sa mère et n'a pas eu droit aux prestations d'invalidité du RPC.
>
> [...] Encore une fois, si elle avait pris soin d'un enfant de moins sept ans, sa pension n'aurait pas été réduite du tout. On n'aurait pas refusé de reconnaître son droit aux prestations d'invalidité du RPC, et sa situation dans la vie serait nettement différente. **(David Baker, Bakerlaw)**[70]

Enfin, quelques participants ont indiqué que certaines personnes handicapées âgées de 60 à 65 ans qui ne sont plus capables de travailler se voient refuser le droit aux prestations d'invalidité du RPC et se font dire de présenter à la place une demande de pension de retraite anticipée au RPC. Elles finissent par se retrouver avec un revenu inférieur à celui qu'elles auraient touché si elles avaient reçu des prestations d'invalidité du RPC pendant quelques années, puis présenté une demande de pension de retraite à 65 ans. Ces participants recommandent que les personnes handicapées âgées de 60 à 65 ans aient droit aux prestations d'invalidité du RPC, dans la mesure où elles satisfont aux critères d'admissibilité, au même titre que tous les autres Canadiens plus jeunes.

> Il faudrait tenir compte de la situation des demandeurs de 60 à 65 ans qu'on refuse souvent, sous prétexte qu'ils peuvent être admissibles aux prestations de retraite anticipée du RPC et qu'il en coûterait ainsi moins cher à l'État. Ils sont pourtant bel et bien handicapés et il faudrait les considérer comme tels aux fins des prestations. **(Joan, Ontario, participante à la consultation électronique)**

---

69 SCPH, *Témoignages*, (16:40), séance n° 6, le 12 février 2003.

70 SCPH, *Témoignages*, (11:05), séance n° 6, le 1er avril 2003.

Recommandation 3.13

Conformément aux engagements pris par le gouvernement du Canada dans le Plan d'action en matière de compétences et d'apprentissage et à sa volonté de favoriser la création de milieux de travail favorables à la famille, le Comité recommande que DRHC adopte des clauses d'exclusion pour tenir compte de la situation des personnes qui choisissent de faire des études ou de prendre soin de parents. Ces nouvelles clauses devrait être identiques à la clause d'exclusion pour élever des enfants.

Recommandation 3.14

Le Comité recommande que toutes les clauses d'exclusion du RPC-I comportent les mêmes dispositions autorisant le calcul des années incomplètes aux fins de la détermination de la durée de la période d'exclusion.

Recommandation 3.15

Le Comité recommande que les demandeurs de 60 ans et plus puissent toucher des prestations d'invalidité du RPC s'ils respectent les critères d'admissibilité, plutôt que d'avoir à demander des prestations de retraite. Les administrateurs du RPC-I devraient recevoir des consignes en conséquence.

3.4 Quatre sur six : un chiffre magique?

Depuis la création du RPC-I, les travailleurs doivent avoir contribué au régime pendant une période de temps minimale pour pouvoir toucher des prestations. En 1998, les critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC ont été modifiés de sorte que les demandeurs doivent maintenant avoir cotisé pendant quatre des six dernières années[71]. Le Sous-comité s'est demandé s'il y avait lieu d'assouplir les critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC dans le cas des personnes qui ont cotisé au régime pendant une grande partie de leur vie active (p. ex. pendant 10 ou 20 ans), mais n'ont pas cotisé pendant quatre des six dernières années, comme l'exige la règle actuelle. La grande majorité des répondants se sont dits d'accord ou complètement d'accord pour que les règles d'admissibilité au RPC-I soient assouplies dans le cas de ces personnes (90 % des répondants). Une ventilation des réponses révèle que toutes

---

[71] Sherri Torjman note dans son ouvrage que « de septembre 1986 à décembre 1997, les travailleurs devaient avoir cotisé au RPC durant deux des trois années précédentes ou cinq des dix années précédant leur invalidité. Une « disposition pour demande tardive » adoptée en 1992 permet aux travailleurs handicapés d'être admissibles rétroactivement à 15 mois avant leur demande. [...] Avant septembre 1986, les travailleurs devaient cotiser au RPC durant cinq des dix années antérieures et au moins un tiers du total des années durant lesquelles ils avaient cotisé au régime ». (Sherri Torjman, *La prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, Ottawa, 2002, p. 15.

les catégories de répondants sont extrêmement favorables à l'idée de modifier l'exigence concernant l'obligation d'avoir cotisé pendant quatre des six dernières années[72].

> Plusieurs membres de notre groupe sont convaincus qu'en ce qui concerne les invalidités graduelles ou les personnes qui, en vieillissant, cessent de travailler durant un certain temps pour prendre soin d'une autre personne — et l'on a vu des cas de personnes ayant cotisé durant 25 ans incapables de satisfaire aux exigences de « récence » en matière de cotisations, parce qu'elles n'avaient pas cotisé pendant quatre des six dernières années. **(Harry Beatty, Canada Pension Plan Working Group of Ontario)**[73]

> La règle du RPC qui exige que les personnes qui font une demande aient travaillé pendant quatre des six années qui ont précédé l'invalidité est discriminatoire à l'égard des femmes qui sont plus susceptibles d'avoir occupé des emplois temporaires ou à temps partiel. L'exclusion des années consacrées à élever des enfants, bien qu'utile parce qu'elle permet de ne pas tenir compte des années à faible revenu pour déterminer l'admissibilité, empêche les femmes d'accéder à la parité avec les hommes qui eux ne consacrent pas ces années à s'occuper de jeunes enfants. **(Sally Kimpson)**[74]

> J'ai fait une demande de prestations après avoir travaillé et contribué pendant plusieurs années au RPC. Mon médecin m'a encouragée à le faire. Il m'a envoyée voir des spécialistes qui ont fait part par écrit de leurs conclusions et de leur avis. Diagnostiquée comme souffrant de fibromyalgie, d'apnée du sommeil et d'arthrose, j'ai envoyé ces résultats au RPC. [...] Ma première demande de prestations remonte à 1993, je crois. Après trois refus et une décision du tribunal de révision, qui ont pris en tout trois ans, je ne peux toujours pas travailler. En 2002, j'ai appris que la fibromyalgie était maintenant reconnue par le RPC et j'ai été encouragée à présenter une nouvelle demande. Cette fois, on m'a dit que, parce que je n'avais ni travaillé ni contribué au cours de quatre des six dernières années, je n'étais pas admissible, et cela, même si mon état a empiré et que je ne peux toujours pas travailler. **(Anonyme, participante à la consultation électronique)**

> L'obligation d'avoir cotisé pendant au moins quatre des six dernières années pour être admissible aux prestations d'invalidité du RPC n'est pas réaliste dans le cas des personnes avec déficiences, notamment parce que leur état de santé fluctue. **(Mary Ennis, vice-présidente, Conseil des Canadiens avec déficiences)**[75]

Le Sous-comité est d'accord avec les membres des tribunaux de révision qui nous ont affirmé que la règle des quatre sur six introduit une forme de discrimination systémique à l'endroit des personnes souffrant de maladies épisodiques qui leur occasionnent des hauts et des bas. Il peut arriver, lorsqu'on souffre de maladies semblables, que les

---

72 On n'a pas tenu compte des répondants qui se sont identifiés soit comme médecins, soit comme employés d'un député fédéral aux fins de l'analyse de la ventilation des répondants, puisque le nombre des répondants de chaque groupe (n=7) est trop peu élevé pour avoir une influence sur les résultats.

73 SCPH, *Témoignages* (16:35), séance n° 6, le 12 février 2003.

74 SCPH, *Témoignages* (16:30), séance n° 5, le 5 février 2003.

75 SCPH, *Témoignages* (15:45), séance n° 6, le 12 février 2003.

périodes de bien-être raccourcissent et que les périodes de maladie s'allongent. En conséquence, bon nombre de personnes ainsi atteintes ne sont pas admissibles aux prestations d'invalidité du RPC en raison du critère relatif à la période de cotisation minimale[76].

Les Canadiens nous ont dit bien franchement ce qu'ils changeraient. Certains participants ont proposé de limiter le nombre d'années au cours desquelles quelqu'un doit avoir contribué au RPC pour devenir admissible. Par exemple, d'aucuns ont recommandé d'exiger que les demandeurs aient contribué au RPC pendant 5 des 10 dernières années pour être admissibles aux prestations d'invalidité du RPC. D'autres ont proposé que DRHC revienne à la règle de cotisation pendant deux des trois dernières années en vigueur jusqu'à l'adoption de la règle actuelle.

> ... Les exigences relatives à la période de cotisation [...] [devraient être] modifiées afin que les demandeurs ne soient pas pénalisés s'ils n'ont pas cotisé de façon constante au RPC, s'ils n'ont pas présenté de demande au moment où ils sont devenus handicapés ou s'ils sont devenus handicapés après avoir quitté le marché du travail.
>
> L'une des façons d'y arriver serait de rétablir comme règle cinq des dix dernières années ou deux des trois dernières années travaillées. **(BC Coalition of People with Disabilities, Colombie-Britannique, participant à la consultation électronique)**
>
> L'exclusion d'une personne du RPC-I ne devrait pas être fonction de la période qui s'écoule entre la dernière cotisation et le moment où la personne devient handicapée. Si une personne a contribué au RPC pendant un certain nombre d'années (nombre à déterminer), elle devrait être admissible aux prestations. **(Brian, Terre-Neuve, participant à la consultation électronique)**

Le Sous-comité note que les exigences relatives à la période de cotisation minimale pour établir l'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC sont plus strictes que les exigences applicables dans le cas d'autres prestations supplémentaires. Nous croyons que les Canadiens handicapés devraient avoir droit à un traitement équitable.

Recommandation 3.16

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada modifie le libellé des sous-alinéas qui suivent l'alinéa 44(2)*a*) du *Régime de pensions du Canada* de la façon suivante :

(i) soit, pendant au moins quatre des six dernières années civiles comprises, en tout ou en partie, dans sa période cotisable, soit, lorsqu'il y a moins de six années civiles entièrement ou

---

[76] SCPH, *Témoignages* (9:20), séance n° 9, le 1er avril 2003.

partiellement comprises dans sa période cotisable, pendant au moins quatre années,

(ii) soit pendant au moins trois années, représentant au moins le tiers du nombre total d'années entièrement ou partiellement comprises dans sa période cotisable,

(iii) soit pendant au moins dix années[77],

(iv) pour chaque année subséquente au mois de la cessation de la pension d'invalidité.

---

77 Le libellé des points (ii) et (iii) correspond au libellé actuel des alinéas 44(3)(*a*) et 44(3)(*b*) du Régime de pensions du Canada, qui décrivent les conditions applicables au calcul de la période minimale d'admissibilité à d'autres prestations supplémentaires.

CHAPITRE 4 : AMÉLIORER LES PROCESSUS DE DEMANDE ET D'APPEL DU RPC-I

Quels qu'ils soient, les programmes gouvernementaux exigeant de leur clientèle qu'elle satisfasse à des conditions d'admissibilité précises ont un processus de demande et d'approbation qui pose parfois des problèmes aussi bien pour les demandeurs que pour les administrateurs du programme eux-mêmes. Le RPC-I ne fait pas exception à cette règle. En fait, Développement des ressources humaines Canada (DRHC) a récemment déclaré que les personnes handicapées qui demandent des prestations du RPC-I ont encore du mal à comprendre le processus de demande de prestations et de prise de décisions[78].

Les demandes de prestations d'invalidité sont présentées à la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu de DRHC et comportent : un formulaire de demande, un questionnaire sur les antécédents médicaux et professionnels du demandeur et un rapport médical fourni par un médecin. D'autres documents à l'appui sont également exigés. Des infirmiers évaluent la demande et décident si elle satisfait ou non aux critères d'admissibilité. Dans les années 80, cette décision était prise par un comité composé de deux personnes, dont un médecin.

Les personnes dont la demande initiale de prestations du RPC-I est rejetée peuvent en appeler de la décision rendue. Il y a trois paliers d'appel : le ministre du Développement des ressources humaines, à qui peut être présentée une demande de réexamen interne de la décision initiale, et deux niveaux formels d'appels, lesquels sont des tribunaux administratifs quasi judiciaires indépendants, le Bureau du commissaire des tribunaux de révision, et la Commission d'appel des pensions[79].

4.1 Quelques données sur les demandes

Le nombre de demandes de prestations du RPC-I et le taux d'approbation des demandes ont diminué depuis le milieu des années 90. Plusieurs facteurs ont sans doute contribué à cette tendance à la baisse, y compris l'amélioration de la situation de l'emploi, de nouvelles lignes directrices qui insistent sur le fondement médical de l'approbation, une interprétation plus stricte de l'invalidité et, bien entendu, un resserrement des conditions d'admissibilité. Il y a également eu une tendance à la baisse du nombre de demandes approuvées. D'après les renseignements fournis par DRHC pour 2002-2003,

---

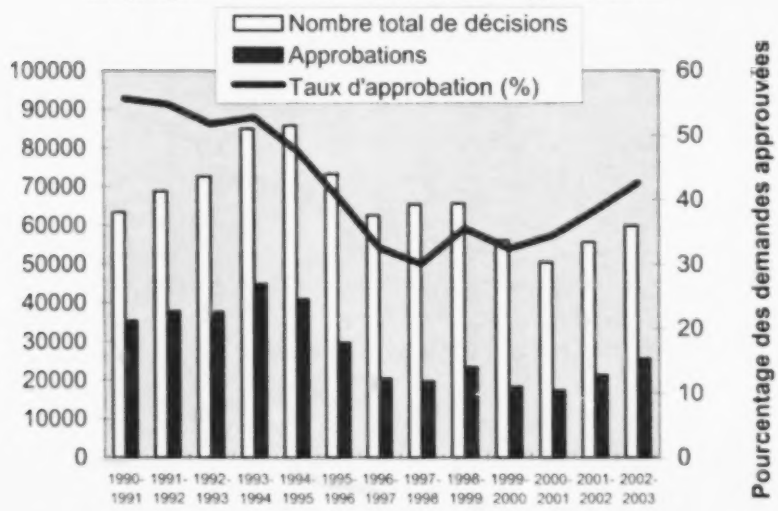
78 Développement des ressources humaines Canada, *Budget des dépenses 2002-2003, Partie III — Rapport sur les plans et les priorités*, 2002, p. 12. Voir aussi Kevin Kerr, *Questions administratives*, document préparé pour le Sous-comité de la condition des personnes handicapées, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 2002.

79 Les décisions de la Commission d'appel des pensions peuvent être soumises à une révision judiciaire de la Cour fédérale.

42,6 % des demandes sont approuvées initialement, 6 % le sont après réexamen (soit 11 % des demandes rejetées initialement) et à peu près la moitié des demandes ne sont approuvées à aucun palier. Même si le taux d'approbation initiale a diminué graduellement, le pourcentage des décisions favorables à la suite d'appels aux deuxième et troisième paliers a augmenté considérablement depuis le début des années 90.

Ainsi que pouvait le laisser prévoir la diminution du nombre de demandes reçues, le nombre de décisions initiales rendues en matière d'invalidité a également diminué entre 1990-1991 et 2002-2003. Le nombre total de décisions initiales a augmenté jusqu'en 1994-1995 pour ensuite diminuer (graphique 4.1). Le taux d'approbation (le nombre de demandes approuvées, exprimé en pourcentage de l'ensemble des décisions initiales) a également diminué entre 1990-1991 et 1997-1998, pour ensuite augmenter légèrement. Il est passé de 55,7 % en 1990-1991 à 42,6 % en 2002-2003.

Graphique 4.1 - Décisions initiales et approbations



Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

4.2 Ce que nous avons découvert

Le questionnaire du sondage a révélé que biens des gens trouvent les processus de demande et d'appel très difficiles et extrêmement laborieux, et que ces processus sont :

- complexes — un médecin et le demandeur doivent remplir des formulaires détaillés et fournir des dossiers médicaux complets;

- longs — il faut parfois bien du temps pour obtenir les dossiers médicaux voulus des médecins;

- trop procéduriers — comme le processus d'appel comporte trois paliers, il peut s'étaler sur plusieurs années;

- à gros volume — le programme de prestations d'invalidité du RPC reçoit plus de 50 000 demandes par année, et il y a presque 20 000 appels de demandes rejetées par année; on estime que plus de 30 % des appels finissent par être accueillis;

- coûteux — les demandeurs et les appelants doivent payer pour obtenir des copies de leurs dossiers médicaux et ceux qui interjettent appel des décisions doivent payer des frais d'aide ou de représentation juridique;

- obligatoires pour certains demandeurs — des compagnies d'assurance et certains programmes d'aide sociale obligent leurs clients à présenter une demande au RPC-I, voire à interjeter appel des décisions défavorables, en refusant de leur verser leurs prestations s'ils ne présentent pas de demande ou ne font pas appel[80].

De manière générale, nous avons constaté que les processus de demande de prestations et d'appel sont source de stress financier et émotionnel pour ceux qui doivent s'y astreindre à un moment où ils ont de la difficulté à composer avec un handicap physique ou mental et avec des changements dans leur vie. Par exemple, les demandeurs doivent débourser pour obtenir des dossiers médicaux, se faire représenter par un avocat et payer d'autres frais associés au processus d'appel (p. ex., photocopies et frais de déplacement) alors même que, dans bien des cas, le revenu de leur ménage a nettement baissé. Ils sont aux prises avec de lourdes difficultés financières en attendant de recevoir des prestations du RPC-I. Certains répondants ont indiqué avoir dû emprunter de l'argent à leur famille et à leurs amis, changer radicalement leur style de

---

80 Le questionnaire du sondage proposait aussi plusieurs moyens d'améliorer le processus, en précisant toutefois qu'ils nécessiteraient tous du temps et de l'argent : simplification du processus de demande; affectation de ressources en vue de l'amélioration de ce processus; remboursement aux appelants des dépenses engagées pour obtenir leurs dossiers médicaux; remboursement aux appelants de certaines dépenses engagées durant les processus de demande et d'appel; rationalisation du processus d'appel; intégration des différents paliers d'appel, tout en garantissant l'équité du processus; accès aux ressources nécessaires pendant le processus d'appel; accès garanti des appelants aux ressources nécessaires pour les aider durant le processus d'appel.

vie, voire, dans certains cas, compromettre leur santé. Ces difficultés financières aggravent souvent le stress d'une situation déjà incertaine et sapent encore plus la santé.

> Ma première demande de prestations d'invalidité au RPC remonte à 1996. Je souffrais de fibromyalgie et de fatigue chronique et j'étais incapable de faire quelque travail que ce soit. On a toujours refusé de me verser des prestations d'invalidité jusqu'à la dernière audience, qui a eu lieu en mai 2002. Tous ces efforts m'ont coûté mon mariage et une bonne partie de mes biens personnels. J'ai dû vendre tout ce que je possédais pour payer mes factures. Mon mari s'est lassé de me voir lutter pour obtenir des prestations et m'a quittée en 2002. J'ai dû subir d'innombrables audiences et payer pour obtenir je ne sais combien de documents de la part de mes médecins. Je touche finalement ces prestations, Dieu merci, mais je ne voudrais pas traverser ce calvaire à nouveau. J'y ai laissé non seulement mon mariage et mes biens personnels, mais aussi ma santé physique et mentale. **(Karen, Ontario, participante à la consultation électronique)**

> Le délai nécessaire peut atteindre 3 à 4 ans pour résoudre un cas qui suit toutes les étapes de l'appel. L'impact financier et émotionnel est important pour les demandeurs qui sont déjà aux prises avec l'invalidité et la maladie. **(C.-B., participant à la consultation électronique)**

> Bien que les membres des tribunaux visent à ce que les audiences se déroulent avec le moins de cérémonies possible et en toute simplicité, il reste que certains appelants trouvent l'expérience très stressante et pénible. Il arrive souvent que les appelants n'aient reçu qu'une instruction limitée. Qui plus est, la procédure juridique ou bureaucratique leur est habituellement étrangère. Certains appelants ressentent un sentiment de frustration à la suite de leur expérience avec DRHC; d'autres peuvent même être intimidés par la procédure de l'audience[81].

Nous croyons fermement qu'il faut réduire au minimum le stress et les soucis que suscitent les processus de demande et d'appel. Le programme appartient aux clients, pas aux administrateurs.

Recommandation 4.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada (DRHC) établisse, à titre prioritaire, des politiques et des pratiques conviviales pour les processus de demande, d'évaluation et d'approbation du RPC-I.

Recommandation 4.2

Le Comité recommande que DRHC traite et approuve toutes les demandes des clients souffrant d'une maladie en phase terminale

---

[81] Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, *Rapport des groupes de travail des membres de panels*, Ottawa, 2003, p. 38.

dans les 30 jours suivant leur réception et que le gouvernement du Canada modifie le *Régime de pensions du Canada* afin de les soustraire à l'application des dispositions sur la rétroactivité.

4.2.1 Le processus de demande

Nous nous sommes laissé dire que les personnes handicapées ont de la difficulté à trouver de l'information sur le RPC-I, à remplir les formulaires et à obtenir une réponse satisfaisante à leurs demandes dans un délai raisonnable. La majorité des répondants à notre sondage ont indiqué que l'élaboration d'un processus de demande plus simple devrait être la priorité première du gouvernement.

4.2.2 Est-il facile d'obtenir de l'information et de la documentation sur le RPC-I?

À la table ronde du Sous-comité du 21 mai 2002, certains participants ont indiqué qu'il était difficile d'obtenir des renseignements de base sur le RPC-I. Certains clients s'enlisent dans un menu téléphonique qui ne les achemine pas finalement aux renseignements nécessaires. Le traitement des demandes au RPC-I peut prendre du temps, ce qui pose évidemment un problème aux demandeurs qui n'ont pas d'économies ou d'autres moyens de soutien du revenu. Dans d'autres cas, les clients reçoivent une lettre qui ne les renseigne pas sur les raisons pour lesquelles les prestations leur sont refusées.

Certains participants à la consultation électronique électronique nous ont dit que le personnel des bureaux locaux du RPC leur avait été d'un grand secours, mais d'autres nous ont déclaré qu'ils avaient eu de la difficulté à obtenir de l'information de base sur le RPC-I et que, dans certains cas, les renseignements obtenus de DRHC étaient soit erronés, soit une source de confusion. Bien des participants ont maintenu que la documentation sur le programme RPC-I que DRHC fournit est soit trop difficile à comprendre, soit présentée sous une forme qui n'est pas adaptée aux besoins des personnes handicapées. Un meilleur accès à l'information sur le RPC-I est considéré comme une priorité pour les Canadiens qui ont participé à la consultation électronique.

> Selon l'expérience du personnel de la clinique et des clients, il est difficile d'avoir accès au programme du RPC. Malheureusement, le programme, en ce moment, n'est pas axé sur les services aux clients. Les personnes qui demandent des renseignements sur les prestations trouvent difficile d'obtenir ces renseignements et de faire entendre leurs préoccupations. **(Algoma Community Legal Clinic, Ontario, participant à la consultation électronique)**

> Il apparaît clairement que les demandeurs estiment ne pas avoir assez d'information sur le programme et leur admissibilité en diverses circonstances pour avoir l'assurance d'une sécurité financière. **(Société canadienne du sida/Groupe de travail canadien sur le VIH/sida, Ontario, participant à la consultation électronique)**

> [DRHC devrait] rendre aux requérants leur dignité et le sentiment d'être des citoyens à part entière en leur garantissant qu'ils auront leur mot à dire et pourront participer au processus de demande du PPI-RPC. Ce n'est pas ainsi que le système fonctionne actuellement[...] habiliter les requérants en leur fournissant de l'information, du perfectionnement et du réseautage[...]**(Traci Walters, directrice nationale, Association canadienne des centres de vie autonome)**[82]

Mieux faire connaître le RPC-I (une question différente de la prestation d'informations sur le programme), voilà une des solutions qui ont été proposées au Sous-comité. De nombreux participants croient qu'un grand nombre de personnes handicapées ne sont pas au courant de l'existence du programme et ne savent pas qu'elles pourraient avoir droit à des prestations.

> Il serait facile de sensibiliser davantage les gens s'il existait une certaine collaboration entre les divers ministères du gouvernement fédéral. Le T4 étant le formulaire standard produit par Revenu Canada, on pourrait joindre l'information sur les prestations d'invalidité du RPC à ce bordereau, peut-être sous la forme d'une feuille détachable qu'on pourrait conserver en guise de référence future. Chaque année, on pourrait rappeler aux employés un peu partout au Canada les divers programmes que le fédéral met à leur disposition. Cette feuille détachable pourrait contenir des renseignements sur le Régime de pensions du Canada (incluant les prestations d'invalidité, de retraite, de survivant, etc.) et sur l'assurance-emploi (prestations ordinaires et spéciales).
>
> Cette mesure pourtant si simple pourrait sensibiliser grandement les gens. Alors qu'on ne rejoint actuellement que les personnes présentant des gains au cours de l'année antérieure, on atteindrait ainsi la plupart des demandeurs éventuels. **(Northumberland Community Legal Centre, Ontario, participant à la consultation électronique)**
>
> Je crois qu'on devrait aborder ce phénomène dans une campagne de publicité et peut-être envoyer des brochures aux personnes de plus de cinquante ans, puisque plus on vieillit, moins on devient employable et plus la santé est fragile.
>
> Un site Web serait peut-être utile.
>
> Un dépliant dans lequel on présenterait les retours d'impôt pour inciter les gens à économiser.
>
> Des arrosages publicitaires dans les médias.
>
> La diffusion d'information par des groupes de soutien, etc. J'ai moi-même fondé et je dirige un important groupe de soutien des personnes aux prises avec des douleurs chroniques et je crois qu'il s'agit d'une méthode facile pour diffuser de l'information. **(Anonyme, N.-B., participant à la consultation électronique)**

---

[82] SCCPH, *Témoignages* (16:00), réunion n° 6, le 12 février 2003.

Recommandation 4.3

Le Comité recommande que le RPC-I élabore et mette en œuvre un plan de communication exhaustif pour le programme, qui inclue des stratégies pour fournir de l'information aux clients ou aux clients éventuels du programme. Les personnes handicapées, ou leurs représentants, devraient être consultés durant l'élaboration de ce plan qui devrait englober ce qui suit :

a. **formation à l'intention du personnel de première ligne de DRHC pour qu'il sache quoi répondre aux questions sur le RPC-I et aider les gens à remplir les formulaires de demande;**

b. **campagne ciblée pour mieux sensibiliser au programme les organismes et groupes communautaires en contact avec un grand nombre d'éventuels demandeurs;**

c. **meilleure utilisation des ressources d'autres ministères gouvernementaux (notamment l'Agence des douanes et du revenu du Canada);**

d. **formation de partenariats avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux, les programmes de soutien du revenu, les organismes non gouvernementaux, les groupes de soutien et les professionnels qualifiés en soins de santé pour fournir de l'information au sujet du RPC-I.**

4.2.3 Présenter une demande et remplir les formulaires

Pour présenter une demande au RPC-I, il faut pouvoir comprendre le formulaire et le processus de demande. Certains clients, notamment ceux qui ont du mal à lire et à écrire, sont incapables de remplir le formulaire et nombreux sont ceux qui ne savent absolument pas comment déposer un appel. Pour beaucoup de clients, le processus de demande est trop compliqué. Un grand nombre de gens que nous avons rencontrés nous ont exprimé leurs frustrations à propos de la complexité des formulaires à remplir et à présenter pour recevoir des prestations du RPC-I.

> Mon premier problème est la longueur et les détails du formulaire... Avec l'aide d'un ami, j'ai pris des SEMAINES pour remplir les formulaires et j'ai été absorbée puisqu'il y avait de l'information qu'on ne pouvait pas avoir. Aussi, il semble que dans la majorité des cas, la première demande est automatiquement rejetée et que la plupart des gens doivent faire des demandes plusieurs fois. L'appel est aussi un processus long et demandant. Si j'étais suffisamment bien pour remplir les formulaires et les préparer pour le tribunal, je serais probablement capable de travailler **(Judith, Ontario, participante à la consultation électronique)**

> Le fait de remplir les formulaires est le problème le plus important auquel j'ai fait face... J'ai eu beaucoup de difficulté à comprendre les instructions vagues, à répondre aux questions et même à savoir où commencer... Le guide NE M'A PAS du tout aidée. Je ne comprenais pas ce que le gouvernement exigeait ni où commencer. Le processus a été très dur pour moi, autant au niveau physique qu'émotionnel. À ce moment, je n'avais pas besoin de voir empirer mon état... Je ne peux pas imaginer être analphabète, aveugle, dyslexique ou être atteinte d'une autre forme d'invalidité, et être en mesure de remplir les formulaires. Je crois que le gouvernement devrait laisser tomber son approche uniformisée. Il devrait personnaliser le programme pour qu'il s'adapte aux capacités de chaque personne. **(Joni, C.-B., participante à la consultation électronique)**

> Qu'est-ce qui pourrait être fait pour les aider? Nous savons qu'ils ont besoin d'information pertinente, de la comprendre, et de savoir quoi en faire. **(Traci Walters, directrice nationale, Association canadienne des centres de vie autonome)**[83]

Le Sous-comité se demande pourquoi la communauté a été contrainte de faire le travail qui incombe aux administrateurs du RPC-I et d'apporter son aide à ceux qui en ont besoin. Il est manifeste pour nous que DRHC n'est pas aussi axé sur le client qu'il prétend l'être. Bon nombre des témoignages entendus et des commentaires électroniques reçus font ressortir la nécessité de documents accessibles pour le RPC-I.

> Il devrait utiliser du texte très grand format, des communications orales ou même des documents en braille pour les aveugles. Il devrait poser des questions orales, avec l'aide d'une personne qui prend soin des analphabètes ou des personnes atteintes de problèmes cognitifs graves. Il devrait aussi utiliser Internet jumelé à des programmes oraux, comme celui dont je me sers présentement. Le gouvernement devrait tenir compte de ces types d'approches personnalisées relativement au processus de demande. Je crois aussi que le gouvernement devrait concevoir un GUIDE amélioré. Il pourrait demander l'aide des personnes invalides pour le créer. Les personnes physiquement aptes n'ont pas conscience des obstacles auxquels font face les personnes invalides. Elles ne peuvent pas comprendre. **(Joni, C.-B., participante à la consultation électronique)**

> Rendre accessibles tous les processus de demande de RPC-I en les adaptant aux facteurs linguistiques et culturels, aux niveaux d'études et d'alphabétisation ainsi qu'aux capacités cognitives et aux aptitudes à l'apprentissage. **(Société canadienne du sida/Groupe de travail canadien sur le VIH/sida, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Une autre question qui a souvent été mentionnée, notamment par ceux qui aident les demandeurs, est le coût à débourser pour réunir tous les renseignements nécessaires pour remplir la demande.

> Plusieurs clients doivent défrayer les coûts de rapports médicaux nécessaires pour établir leur admissibilité... Dans tous les cas, le remboursement des coûts de ces rapports sera remis aux clients, à des fins de considérations financières, pour

---

83 SCCPH, *Témoignages*, (16:55), réunion n° 6, le 12 février 2003.

éviter que les personnes handicapées à faible revenu n'aient pas accès aux prestations. **(Algoma Community Legal Clinic, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Nous recommandons que des moyens soient pris afin de simplifier les processus d'appel pour s'assurer que les plaintes peuvent être étudiées plus rapidement. Puisque le RCP paie uniquement pour les rapports médicaux qu'il demande, les demandeurs sont souvent incapables de fournir toutes les informations médicales possibles pour soutenir leur appel. S'ils ne peuvent se permettre de payer pour obtenir l'information médicale, ils peuvent perdre leur appel. Il serait injuste qu'ils le perdent parce qu'ils n'ont pas les moyens de fournir la documentation.**(BC Coalition of People with Disabilities, C.-B., participant à la consultation électronique)**

On devrait disposer d'un mécanisme de remboursement des coûts résultant des rapports médicaux et des évaluations présentés par le demandeur. Les évaluations des capacités fonctionnelles sont très utiles dans les cas où l'incapacité première est causée par la douleur et/ou de nature subjective. Les administrateurs du RPC ne demandent que très rarement ou même jamais aux demandeurs de subir une évaluation indépendante de leurs capacités, de sorte que ces derniers doivent assumer eux-mêmes les coûts de ces évaluations. Si on fait appel à ces rapports et ces évaluations dans le processus de décision ou d'appel, on devrait alors rembourser ces coûts au demandeur. **(Northumberland Community Legal Centre, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Recommandation 4.4

Le Comité recommande de revoir et de réviser les formulaires de demande et le guide qui les accompagne pour s'assurer qu'ils sont rédigés dans un langage clair, qu'ils sont aussi succincts que possible et qu'ils fournissent des renseignements faciles à comprendre sur la façon de présenter la demande. Toute l'information devrait être fournie sur formats de rechange. Les personnes handicapées, les organisations de défense qui les représentent et la collectivité médicale devraient être consultées dans le cadre de cet examen.

Recommandation 4.5

Le Comité recommande que le RPC-I lance un programme de sensibilisation ciblé à l'intention des organisations, des groupes de soutien et des particuliers qui fournissent de l'information et une aide aux demandeurs. Il faudrait consacrer des ressources à ce programme de sensibilisation de manière à pouvoir répondre à leurs questions et à leur fournir des renseignements à jour sur le processus de demande.

Recommandation 4.6

Le Comité recommande que DRHC fasse plus souvent appel, à ses propres frais, à des examens médicaux indépendants, à des examens des capacités fonctionnelles ou à des évaluations professionnelles pour obtenir plus de renseignements sur l'incapacité de travailler.

Recommandation 4.7

Le Comité recommande que les coûts engagés par un demandeur pour des évaluations supplémentaires (en plus du coût du rapport du médecin actuellement payé par le RPC-I) lui soient remboursés (sur présentation d'un reçu) lorsque sa demande est approuvée.

4.2.4 Réponse à la demande

Deux thèmes sont revenus lors des consultations de même que dans les témoignages et les examens précédents du RPC-I : les retards dans le traitement de la demande initiale et l'insuffisance de détails dans les lettres de refus.

D'après les témoignages présentés au Sous-comité en mai 2002, DRHC est censé limiter le délai de traitement des demandes à 62 jours[84]. Cependant, des facteurs externes peuvent faire traîner en longueur le traitement, du fait que les administrateurs du programme doivent attendre des demandeurs et de leurs médecins les renseignements nécessaires pour déterminer l'admissibilité aux prestations. D'après l'expérience d'un grand nombre de demandeurs qui nous ont raconté leur histoire, il faut de quatre à cinq mois pour traiter une demande et au moins deux à trois ans pour franchir le processus d'appel. Plusieurs des témoins que nous avons entendus ont recommandé des délais fixes — 60 jours pour traiter un appel et 60 jours pour réexaminer une décision. Les délais plus longs sont responsables d'une grande partie du stress auquel les demandeurs sont soumis.

> Amélioration de l'évaluation des demandes et des appels. On doit agir afin de modifier le délai d'un an pour prendre une décision dans les deux situations. C'est injuste pour le demandeur sur le plan financier, puisqu'il s'agit d'une assurance à laquelle les gens ont contribué. Le délai doit être inférieur à trois mois. On peut réduire le délai en rencontrant le demandeur. Le demandeur ou la famille peut obtenir les rapports médicaux additionnels que demande le RPC en voyant le médecin et en les faisant parvenir au RPC si on les en informe dans la trousse de demande. **(Joan, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Nous avons également appris que de nombreuses demandes de prestations du RPC-I sont présentées à la demande des compagnies d'assurance et des responsables d'autres programmes de soutien du revenu. Un grand nombre de ces demandes sont

---

[84] SCCPH, *Témoignages* (11:40), réunion n° 23, le 21 mai 2002.

rejetées par la suite, mais, dans l'intervalle, il ne fait aucun doute que leur évaluation contribue à prolonger les délais d'approbation d'autres demandes.

Recommandation 4.8

Le Comité recommande que DRHC :

a. demande aux demandeurs, sur le formulaire même, si une tierce partie les a obligés, pour quelque raison que ce soit, à présenter une demande de prestations du RPC-I;

b. exige de la tierce partie le coût du traitement de la demande, si elle est rejetée.

Recommandation 4.9

Le Comité recommande que DRHC examine des moyens d'accélérer la circulation de l'information requise pour remplir une demande. Par exemple, le Ministère pourrait encourager la transmission électronique des renseignements médicaux fournis par les médecins, à la condition d'en assurer la confidentialité.

4.2.5 Les demandes sont-elles rejetées systématiquement?

Les Canadiens croient que l'examen des demandes de prestations du RPC-I est impersonnel et vise à écarter le plus de gens possible. La majorité des personnes ayant participé à la consultation électronique sont d'avis que les demandes sont systématiquement refusées, pour décourager et rejeter les personnes qui n'ont pas la force ni les ressources afin de subir le processus d'appel. La citation suivante traduit la méfiance dont nous ont fait part les témoins :

> Je remplis des demandes de RCP presque toutes les semaines et, jusqu'à présent, aucun patient n'a été approuvé du premier coup, peu importe la gravité de la maladie. Il semble qu'il devrait y avoir une politique implicite qui dit de ne pas seulement sélectionner ceux qui n'ont pas la persistance, l'énergie et les ressources pour aller en appel. Ce n'est pas une politique juste. Et peut être qu'il y a une augmentation des coûts depuis qu'il y a autant d'appels. **(Eleanor, Alberta, participante à la consultation électronique)**

Nous avons appris que les demandeurs recevaient des lettres contenant peu de détails sur leur cas. Selon certains, les lettres envoyées aux demandeurs pouvaient ne donner aucune information ou aucun renseignement pertinent sur les raisons justifiant le refus ou sur la façon d'interjeter appel de la décision. Même si leur demande est refusée lors de l'examen administratif ou du réexamen, les personnes ne reçoivent pas d'explications exhaustives du motif de la décision. C'est uniquement lorsqu'un appel était

interjeté devant un tribunal de révision que le demandeur apprenait les raisons pour lesquelles DRHC avait refusé sa demande ainsi que les faits liés à son cas et la façon dont la loi s'est appliquée en fonction de ces faits. Même à cette étape, les renseignements ne sont pas transmis dans un délai suffisant — de quatre à six semaines avant l'audience devant le tribunal — pour donner à beaucoup d'appelants le temps de recueillir les renseignements supplémentaires, notamment les rapports du médecin spécialiste.

> Les lettres types envoyées aux clients, les informant que leur demande de prestations est refusée, sont confuses. Elles devraient être révisées, afin de fournir des renseignements dans un langage clair. De plus, ces lettres devraient être reformulées de façon à donner des explications précises des raisons du rejet des demandes et de l'information plus claire sur le processus d'appel. **(Algoma Community Legal Clinic, Ontario, participante à la consultation électronique)**

> À l'heure actuelle, l'appelant ne reçoit pas les motifs de la décision du ministre lui refusant des prestations d'invalidité, les motifs détaillés se rapportant au cas, avant l'audience du tribunal de révision. L'appelant ne reçoit donc les motifs détaillés que quatre à cinq semaines avant l'audience. Si l'examen des motifs du ministre révèle une lacune dans la preuve, l'appelant dispose de très peu de temps pour obtenir les renseignements additionnels nécessaires. [...] Nous pensons qu'il serait plus sensé que le Ministère encourage à fournir au demandeur les motifs détaillés se rapportant à son cas au moment du réexamen, de façon à lui donner une meilleure compréhension et une meilleure idée de la démonstration à faire devant le tribunal de révision. **(Anna Mallin, Bureau du Commissaire des tribunaux de revision)**[85]

Dans leur mémoire, les membres des tribunaux de révision nous ont fait valoir que les problèmes découlant du manque de communication pertinente lors d'un refus vient compliquer tout le processus d'appel. Les demandeurs sont frustrés, même lorsque le refus peut se justifier. Tout le reste du processus d'appel se complexifie puisqu'on encourage les gens à demander un réexamen et à interjeter appel inutilement. Nous abondons dans leur sens lorsqu'ils décrivent les avantages : moins de demandes de réexamen, moins d'appels et demandes de réexamen ou d'appel mieux préparées.

4.2.6 Réévaluations

En mai 1993, Programmes de la sécurité du revenu a mis en œuvre un projet pilote afin d'examiner l'admissibilité continue des bénéficiaires du RPC-I susceptibles d'être de nouveau en mesure de travailler. Depuis lors, ces réévaluations sont devenues un élément permanent des PSR. La proportion de prestations qui ont pris fin à la suite de telles réévaluations a chuté depuis 1993-1994 et s'est relativement stabilisée depuis 1997-1998.

---

[85] SCCPH, *Témoignages* (9:30), Réunion n° 9, le 1er avril 2003.

À la suite d'environ 8 900 réévaluations en 2001-2002, 1 988 personnes — dont certaines avaient réintégré le marché du travail — ont vu leurs prestations prendre fin. Ce nombre représente approximativement 22,3 % de toutes les décisions rendues cette année-là. Ces réévaluations entraînent des économies importantes : en 2001-2002, la fin des prestations attribuable aux réévaluations a permis de réaliser des économies annuelles équivalant environ à 18,7 millions de dollars[86].

Recommandation 4.10

Le Comité recommande que DRHC élimine les lettres types rédigées pour informer le client que sa demande de prestations du RPC-I est refusée. DRHC devrait envoyer, à chaque client dont la demande est refusée, une lettre personnelle lui donnant en termes clairs et simples (et, sur demande, grâce à des formats de rechange) tous les renseignements propres aux circonstances de l'affaire en cause, les motifs du refus et la marche à suivre pour en appeler de la décision. Le Comité recommande en outre d'appliquer les mêmes modalités aux réévaluations.

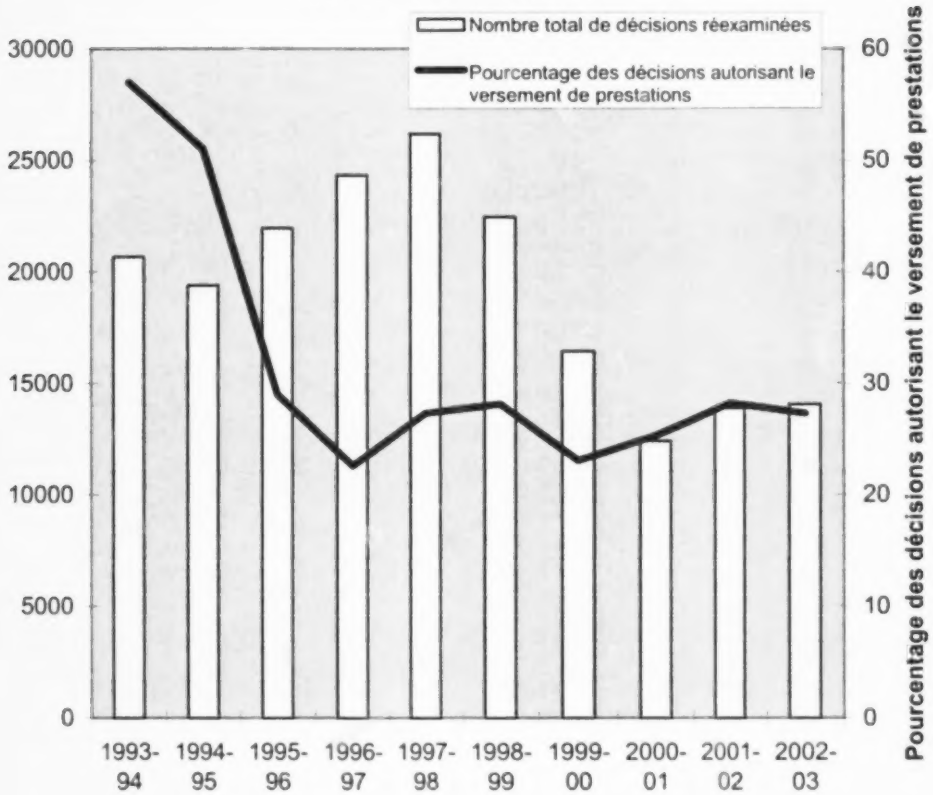
4.3 Le processus d'appel

Lorsque sa demande de prestations d'invalidité est refusée, le requérant est informé par écrit qu'il a le droit à un réexamen de sa demande. Au premier palier d'appel, il peut demander au ministre de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) de procéder à un examen administratif (réexamen) de la décision initiale. C'est le Ministère qui effectue ce réexamen. La demande de réexamen doit être présentée dans les 90 jours du refus, et une personne autre que celle ayant évalué la demande initiale exécute le réexamen.

---

86 Kevin Kerr, *Aperçu statistique du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, Document rédigé pour le compte du Sous-comité de la condition des personnes handicapées, Ottawa, 2002 http://www.parl.gc.ca/disability/issues/statistical_2_f.asp.

GRAPHIQUE 4.2 - Réexamen des décisions (premier palier d'appel)



Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement

Le nombre de réexamens a fluctué depuis 1993-1994, la première période pour laquelle ces données sont disponibles (graphique 4.2). Même si la proportion des demandes de prestations autorisées au premier palier d'appel a baissé de plus de la moitié pendant cette période, elle est demeuré relativement stable depuis 1995-1996.

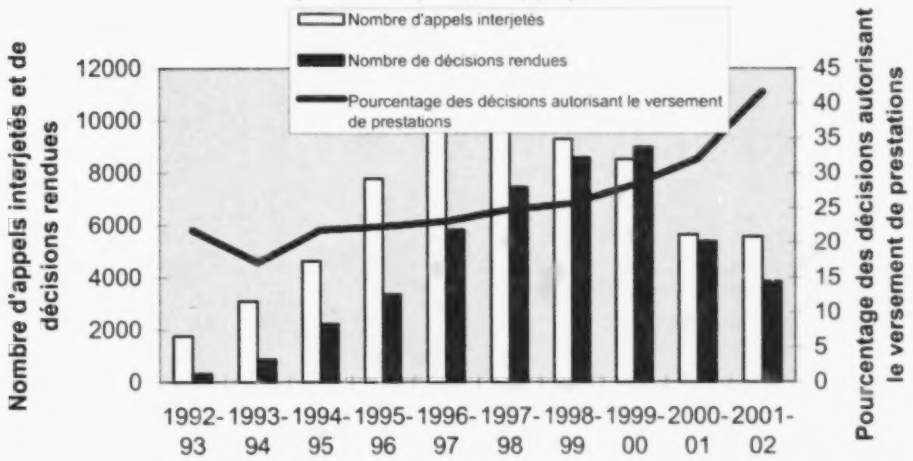
Lorsqu'une personne n'est pas satisfaite de la décision à l'étape du réexamen, elle peut en appeler de la décision devant un tribunal de révision, qui constitue le deuxième pallier d'appel[87]. Le Bureau du commissaire des tribunaux de révision est l'organisme responsable de l'audition des appels. Actuellement, les appelants obtiennent une audition devant un tribunal de révision environ de 12 à 18 mois après la présentation de leur

87 Un tribunal de révision est un organisme quasi judiciaire constitué en vertu du paragraphe 82(7) du *Régime de pensions du Canada*.

demande initiale de prestations à DRHC. Chaque tribunal se compose de trois personnes : un avocat, un médecin et membre de la collectivité. Pour chaque audition, les membres du tribunal de révision sont choisis parmi un groupe de 100 à 400 personnes nommées par décret. Ces personnes sont à temps partiel.

En 1997-1998, le nombre d'appels a culminé, tandis que le nombre de décisions rendues a atteint son maximum en 1999-2000 (voir le graphique 4.3). Le nombre d'appels reçus et le nombre de décisions rendues au cours d'un exercice donné ne s'additionnent pas, en raison du délai entre la réception de l'appel et le prononcé de la décision. Il est intéressant de remarquer que la proportion d'appels accueillis a augmenté constamment depuis le début des années 90. En 1992-1993, la proportion d'appels accueillis (c.-à-d. le nombre de décisions accueillies par rapport au nombre total de décisions rendues au cours d'un exercice) s'établissait à 21,8 %. En 2001-2002, ce taux atteignait 41,6 %, soit une augmentation supérieure à 90 % en neuf ans.

GRAPHIQUE 4.3 - Appels interjetés devant un tribunal de révision (deuxième palier d'appel)

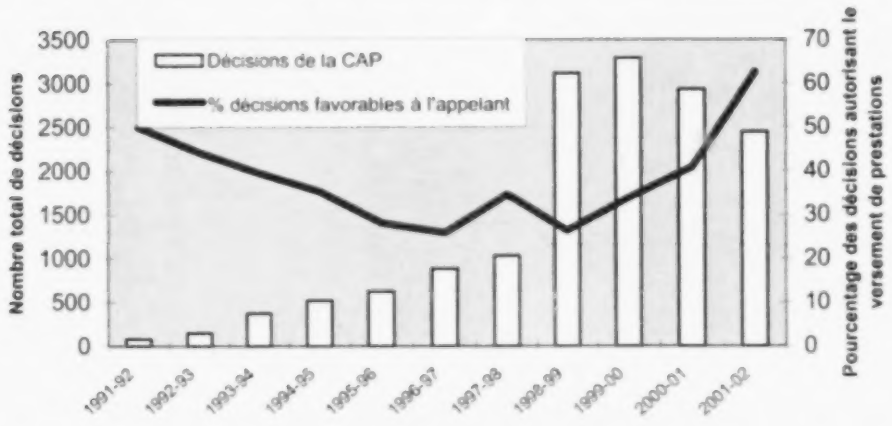


Source : Développement des ressources humaines, Bureau du commissaire des tribunaux de révision, et Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement

Si un client ou le ministre de Développement des ressources humaines n'est pas satisfait de la décision rendue par le tribunal de révision, il peut en appeler devant la Commission d'appel des pensions (CAP), qui constitue le troisième palier d'appel. La CAP est formée de juges nommés par décret. Ses décisions peuvent faire l'objet d'un contrôle judiciaire par la Cour fédérale. Pour interjeter appel d'une décision devant la Commission, l'appelant doit d'abord demander officiellement l'autorisation de le faire. Si sa demande est accueillie, la CAP entendra l'appel, sinon la décision du tribunal de révision sera confirmée. Même si les données présentées au graphique 4.4 se rapportent à tous les appels dans le cadre du Régime de pensions du Canada, les appels

concernant le RPC-I représentent en moyenne 95 % de ceux interjetés devant la CAP en ce qui concerne le RPC. Le nombre de décisions rendues par la CAP a considérablement augmenté depuis le début des années 90, ce qui est sans doute une conséquence directe de la hausse du nombre d'appels interjetés au deuxième palier lors de la même période. En outre, la proportion de décisions rendues par la CAP (au cours d'une audience ou avant celle-ci) en faveur des requérants (et non du Ministre) a augmenté d'une manière constante et équivaut aujourd'hui à environ les trois cinquièmes de l'ensemble des décisions rendues par la CAP en ce qui concerne le RPC.

GRAPHIQUE 4.4 - Décisions de la Commission d'appel des pensions (troisième palier d'appel)



Source : Développement des ressources humaines, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, et Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement

4.3.1 Ce que nous avons découvert au sujet des appels

La consultation électronique et les témoignages devant le Sous-comité ont permis de dégager des points importants, notamment la complexité de la préparation à une audience ainsi que les frais qu'une personne doit engager et les efforts physiques qu'elle doit déployer pour assister à une audience. Nous avons appris également que certains clients, qui ne sont pas appuyés par leurs familles, leurs amis ou leurs représentants, peuvent trouver le processus d'appel lourd et complexe. Plusieurs témoins nous ont signalé que le processus de demande et d'appel était trop long et trop stressant. Certaines personnes, notamment celles ayant un faible niveau d'alphabétisation, peuvent être intimidées par le processus.

> Le processus d'appel est « mortel » et prend beaucoup trop de temps. Nous disons toujours aux clients que, si leur demande est rejetée, ils devront peut-être attendre deux ou trois ans avant que leur appel ne soit réglé. Bon nombre de défenseurs des droits ont vu des clients mourir en attendant une décision définitive. Dans le domaine de la santé mentale, la cause du décès peut être le

suicide. **(Anonyme, Colombie-Britannique, participant à la consultation électronique)**

On ne se rend pas compte qu'il y a des gens — la moitié d'entre eux — qui n'ont que cinq ou six années d'études, qui sont incapables de lire correctement ou qui ne comprennent pas ce qu'ils lisent. Je peux vous dire que cela me fait mal au cœur de voir ces gens venir me trouver pour me demander « Qu'est-ce que je dois faire? Ces gens m'intimident ». Ils leur envoient une lettre pour leur dire qu'ils vont devoir comparaître devant un comité, mais que cela n'est pas officiel du tout. Mais peu importe que ce soit le cas, ils ont une peur panique. **(Dave MacKenzie, Alliance canadienne des victimes d'accidents et de maladies du travail)**[88]

4.3.2 Améliorer le processus d'appel

Nous savons que le RPC-I vise un objectif positif, mais nous reconnaissons que le processus de demande et d'appel constitue une expérience négative pour beaucoup. Il ne serait pas difficile d'« humaniser le processus » et de permettre aux requérants de comprendre ce qui est nécessaire.

Le Sous-comité s'inquiète du grand nombre de demandes initiales qui sont rejetées, compte tenu particulièrement du taux élevé d'appels accueillis. Ces statistiques renforcent la perception générale selon laquelle DRHC essaie de décourager la présentation des demandes de prestations du RPC-I. Le processus impose à ces personnes un stress excessif à une période de leur vie où elles sont vulnérables. Les évaluateurs des demandes initiales devraient avoir un meilleur tableau de la « situation générale » du requérant qui évolue dans un monde réel.

Nous avons donc conclu que la meilleure façon d'améliorer le processus d'appel consiste à traiter les questions avant qu'elles n'atteignent le point où l'appel est interjeté. DRHC doit consacrer le temps et les ressources pour adopter des mesures plus efficaces afin de dénouer l'affaire avant que celle-ci ne soit soumise au tribunal de révision. Les membres des tribunaux de révision insistent sur ce point dans leur mémoire[89].

Recommandation 4.11

Le Comité recommande que DRHC affecte davantage de ressources à l'examen initial des demandes afin de réduire le nombre de refus injustifiés et le nombre d'appels en découlant. Étant donné l'importance du contact personnalisé lors de l'examen visant à déterminer l'admissibilité d'un demandeur, le Comité recommande en outre que la personne appelée à trancher établisse un contact

---

88 SCCPH, *Témoignages* (12:05), Réunion n° 23, le 21 mai 2002.

89 Composé de membres des tribunaux de révision, le Groupe de travail spécial sur les questions de politiques de base a déposé son rapport traitant de l'admissibilité, du processus d'appel, du versement des prestations et du lien entre le RPC-I et les autres programmes. Le rapport a été présenté en mars 2003.

personnel avec l'appelant avant qu'une décision ne soit prise au sujet de sa demande.

Recommandation 4.12

Le Comité recommande que, à la suite d'un refus initial d'une demande de prestations, DRHC mette en œuvre systématiquement une procédure de réexamen. Un groupe de deux praticiens, dont un médecin, exécuterait le réexamen et établirait un contact individuel avec le requérant.

Recommandation 4.13

Le Comité recommande que DRHC offre et fournisse des services de traduction à tous les requérants qui ne parlent ni l'anglais ni le français pour les aider à présenter leur demande de prestations du RPC-I.

Recommandation 4.14

Le Comité recommande que le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) :

a. **ajoute au formulaire de demande d'appel une question demandant à tous les appelants d'indiquer toute tierce partie qui les exhorte, quelle qu'en soit la raison, à en appeler devant le BCTR;**

b. **facture à cette tierce partie le coût du traitement de chaque appel rejeté.**

4.3.3 La méfiance est-elle attribuable à un manque d'information?

Le Sous-comité est d'avis qu'une part de la méfiance et de l'insatisfaction à l'égard du processus d'appel est attribuable aux renseignements insuffisants transmis aux appelants. De plus, il croit qu'il y a une différence entre mettre l'information à la disposition des appelants et la transmettre efficacement. Le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) essaie de donner aux appelants des renseignements de base sur l'ensemble du processus. D'après les témoignages que nous avons entendus, il semble cependant que le client ne dispose pas de toute l'information dont il aurait besoin, problème qu'a fait également ressortir l'enquête sur la satisfaction des clients commandée par le BCTR :

> La brochure «brune» publiée par le Bureau du commissaire donne des renseignements utiles; mais on déplore que peu de gens connaissent son existence, savent comment se la procurer et quel est son lien avec la procédure. Des efforts devront être faits afin de mieux informer les appelants et non-appelants des ressources qui sont mises à leur disposition pour les aider durant la procédure d'appel, de leurs droits en matière d'appel et de la possibilité qu'ils ont de se faire représenter par des conseillers durant l'appel...
>
> Justement, pour mentionner certains domaines où il y aurait place à de l'amélioration, les appelants et non-appelants ont déclaré que la communication laissait à désirer entre le Bureau du commissaire et le bureau du RPC. **(Chris Baker, vice-président, Environics Research Group Ltd)**[90]

Recommandation 4.15

Le Comité recommande que le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision désigne des agents d'information qui contacteraient personnellement chaque appelant pour lui expliquer le processus d'appel, les ressources à sa disposition pour l'aider dans la présentation de son appel et son droit d'avoir recours à un représentant pendant le processus. Il serait également possible d'expliquer à chaque appelant toute décision quant à son admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC.

4.3.4 Ce qu'on pense du processus d'appel

Certains participants se sont dits très satisfaits de la décision rendue par le Tribunal de révision ou la Commission d'appel des pensions. Ils croyaient qu'on leur avait donné raison en approuvant finalement leur demande. Selon certains témoins et participants à la consultation électronique, les appelants obtenaient des audiences équitables et justes. Une enquête commandée par le BCRT a révélé que, parmi les personnes ayant comparu devant les tribunaux de révision, nombreuses étaient celles qui ont perçu positivement les membres et le personnel des tribunaux de révision.

> Comme avocat de clinique d'aide juridique, je traite avec plusieurs bureaucraties dispensatrices de prestations d'invalidité. En première ligne, c'est-à-dire là où les clients rencontrent ceux qui décident de leur cas, le RPC compte parmi les meilleurs. Mes clients bénéficient presque toujours d'un accueil respectueux et impartial. On les écoute et on leur donne le temps d'expliquer leur vie. **(Stuart, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Malgré le niveau de satisfaction manifesté à l'égard du personnel pendant le processus d'appel, le Sous-comité craint énormément que les rigueurs du processus même ne découragent beaucoup de gens à même entamer les premières démarches à cet égard. D'après l'enquête sur la satisfaction des clients commandée par le BCTR, près

---

[90] SCCPH, *Témoignages* (16:15), Réunion n° 6, le 12 février 2003.

de 80 % des personnes qui n'ont pas interjeté appel ont évoqué le stress d'un appel pour justifier leur décision. Selon nous, cette statistique indique que beaucoup ne reçoivent probablement pas de prestations d'invalidité du RPC même si elles y ont droit. De plus, des témoins et des participants à la consultation électronique ont signalé comment leur invalidité avait rendu difficile leur participation au processus d'appel.

> En septembre 2002, ma demande a été rejetée. J'ai immédiatement fait appel. J'avais trois médecins qui affirmaient que j'étais incapable de travailler, que mon incapacité était permanente et mon état allait s'aggraver avec le temps. Je n'ai pas pu travailler depuis mars 2001 et le travail m'était extrêmement difficile depuis plusieurs mois avant cela. Ma vie a complètement changé. Je ne peux pas travailler et je sors rarement de chez moi. J'ai dû renoncer à bien des choses à cause de mon incapacité, et pourtant, le RPC-I affirme que je ne suis pas handicapée. Je peux aller encore en appel, mais je devrai alors me rendre à Ottawa pour l'audience; c'est à environ 4½ heures de chez moi. Je n'ai pas les moyens de payer un avocat, je suis incapable de rester assise pendant des heures dans un véhicule à cause de mon incapacité, qui m'empêche d'aller là-bas pour prouver que je suis handicapée. **(Patricia, Ontario, participante à la consultation électronique)**

> Quelques-uns de mes patients sont trop malades même pour sortir du lit encore moins pour penser clairement depuis que le syndrome de fatigue chronique — fibromyalgie/polytoxicosensibilités atteint leurs fonctions cognitives. Il est impossible pour eux d'organiser un appel sans aide. Généralement, ceux qui y parviennent ont un parent qui a fait un travail pour eux. Sans ces parents, ils n'ont pas de chance. Ce n'est pas juste. **(Eleanor, Alberta, participante à la consultation électronique)**

> Même les personnes dont l'appel a été accueilli parlaient surtout de leurs émotions négatives plutôt que de leurs sentiments positifs en décrivant le processus des tribunaux de révision[91].

Nous espérons que nos recommandations réduiront le stress imposé aux demandeurs. Favorisant un traitement plus humain pendant le processus de demande, ces recommandations préconisent de modifier le processus de demande, de donner de l'aide aux demandeurs, de mieux leur expliquer les motifs justifiant le refus et d'instaurer un réexamen systématique. Nous espérons que ces recommandations feront également baisser le nombre des personnes qui croient devoir interjeter appel.

Parallèlement, nous avons envisagé la possibilité de simplifier encore davantage le processus d'appel. Les membres du BCTR ont recommandé d'éliminer le dernier palier d'appel, c.-à-d. la Commission d'appel des pensions. Étant donné que 60 % des décisions rendues par la CAP favorisent l'appelant, nous hésitons à recommander une telle élimination, du moins jusqu'à ce que d'autres mesures soient mises en œuvre pour protéger les demandeurs et les appelants.

---

[91] Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, *Enquêtes sur la satisfaction des clients — Rapport final*, Ottawa, 2002.

Nos audiences ont permis de mettre en évidence la nécessité d'être représenté pendant le processus d'examen. Cependant, nous avons appris que le coût en découlant constituait un obstacle pour bien des gens. Actuellement, seuls les appelants qui en ont les moyens peuvent obtenir l'aide d'un représentant. Uniquement la moitié des personnes ayant interjeté appel devant la CAP sont représentées par un conseiller ou un agent. D'après l'enquête du BCTR, 60 % des personnes n'ayant pas interjeté appel ont cité comme motif le fait de ne pas pouvoir être représentées[92]. Les histoires personnelles et les renseignements recueillis lors de notre consultation électronique abondent dans le même sens.

> Les personnes atteintes de la sclérose en plaques se heurtent à des difficultés et à des obstacles à chaque minute de leur vie; il devrait en être tenu compte à toutes les étapes par lesquelles elles doivent passer pour présenter une demande ou interjeter appel; il faudrait simplifier les formalités, les raccourcir, les déjudiciariser et les rendre plus commodes et moins répétitives. Ainsi, le simple fait d'aller chez le médecin peut poser d'énormes difficultés : il faut parfois des heures pour s'y rendre et des semaines pour s'y préparer. De même, obliger ces personnes à écrire encore une autre lettre ou à soumettre encore un autre formulaire médical (même si cela paraît raisonnable à première vue), c'est dans certains cas ne pas tenir compte de la gravité de leur maladie : certaines d'entre elles ne peuvent pas écrire ni tenir un stylo ou le combiné du téléphone ou souffre de troubles cognitifs tellement graves qu'elles ne savent pas comment écrire une lettre ni qui appeler. Parfois elles sont tout simplement trop fatiguées pour faire quoi que soit. [...] Enfin, nous avons à notre bureau des intervenants qui aident les personnes atteintes de la sclérose en plaques à passer à travers toutes les formalités et qui tapent leur demande. Si leur demande est rejetée, nous les aidons à en appeler de la décision. Nous les mettons parfois en contact avec un avocat. Si elles ne pouvaient pas compter sur notre aide à toutes les étapes, beaucoup d'entre elles ne recevraient pas les prestations auxquelles elles ont droit, parce qu'elles n'auraient pas bien rempli la demande ou parce que les formalités leur auraient paru tellement longues ou difficiles qu'elles auraient abandonné. **(Anonyme, Colombie-Britannique, participante à la consultation électronique)**

Recommandation 4.16

Le Comité recommande fermement que DRHC investisse dans les ressources en matière de représentation au sein des associations de personnes handicapées (notamment, les centres de soutien à l'autonomie de vie), afin que celles-ci puissent représenter les demandeurs ainsi que les appelants et leur fournir d'autres services.

Recommandation 4.17

Le Comité recommande que DRHC collabore avec le ministère fédéral de la Justice en vue de déterminer dans quelle mesure une aide juridique devrait être fournie systématiquement à toutes les

---

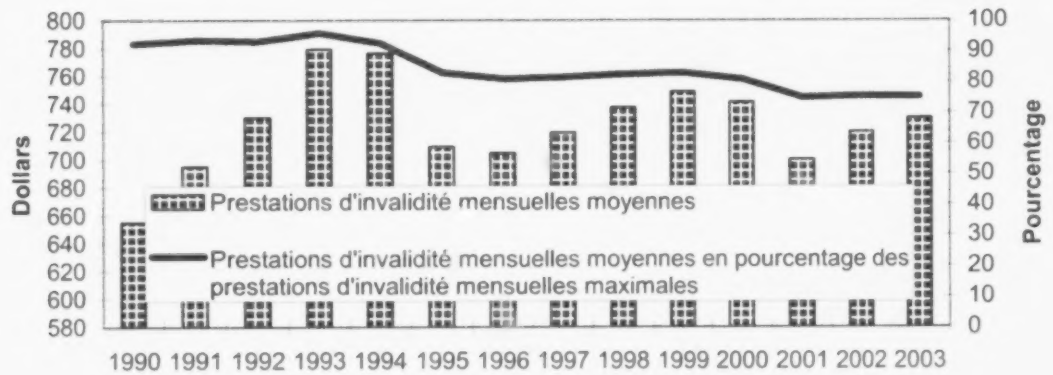
92 BCTR, *Enquêtes sur la satisfaction des clients — Rapport final*, p. 8.

personnes interjetant appel d'un refus aux paliers du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision et de la Commission d'appel des pensions, afin que les appelants soient représentés correctement.

CHAPITRE 5 : LES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA SONT-ELLES SUFFISANTES?

Les concepteurs du programme RPC-I s'attendaient bien à ce que les bénéficiaires aient aussi accès à d'autres sources de revenu pour remplacer leurs gains en cas d'invalidité grave. Nous l'avons signalé précédemment dans le rapport et en parlerons plus longuement dans le prochain chapitre. Nous nous contenterons de dire ici que les attentes des créateurs du programme n'ont été comblées qu'en partie. En effet, des estimations récentes indiquent que moins de la moitié des bénéficiaires du RPC-I touchent des prestations d'invalidité provenant d'une autre source. Les membres du Sous-Comité s'inquiètent également du fait que la proportion des bénéficiaires du RPC-I ayant accès à de multiples sources de soutien du revenu semble avoir diminué ces dernières années. En effet, Statistique Canada estimait en 1995 que 60 % des bénéficiaires du RPC-I touchaient des prestations d'invalidité d'une autre source[93]. L'incidence faible et décroissante des autres sources de prestations d'invalidité auxquelles ont accès les bénéficiaires du RPC-I et l'absence d'un régime d'assurance-invalidité bien intégré nous inquiètent beaucoup et nous portent à nous demander si les prestations versées en vertu du RPC-I sont suffisantes.

GRAPHIQUE 5.1 - Prestations d'invalidité mensuelles moyennes



Source : Developpement des resssources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

93 Vérificateur général du Canada, *1996 — Rapport du vérificateur général du Canada*, chapitre 17, paragraphe 17.116.

Les prestations du RPC-I se divisent en deux parties : une partie à taux fixe et l'autre calculée en fonction des gains des prestataires. La première s'élevait à 370,32 $ par mois en 2003, tandis que la seconde représente 75 % de la pension de retraite qu'un prestataire du RPC-I toucherait à l'âge de 65 ans (jusqu'à concurrence de 600,94 $ en 2003). Les personnes à charge des bénéficiaires du RPC-I peuvent être admissibles à des prestations de base pour enfants à charge. Les prestations du RPC-I sont entièrement indexées[94] à l'inflation et imposables.

En 2003, la prestation mensuelle maximale du RPC-I s'établissait à 971,26 $, ou 11 655,12 $ par année. Cependant, le prestataire moyen touchait 730,08 $ par mois en janvier 2003. La prestation mensuelle moyenne du RPC-I correspond environ aux trois quarts de la prestation maximale, ce qui représente une forte baisse par rapport à 1993, année où la prestation moyenne représentait environ 96 % du maximum attribué (graphique 5.1). En 2003, les personnes à charge des bénéficiaires du RPC-I peuvent toucher une prestation pour enfants de base maximale de 186,71 $ par mois, ou 2 240,52 $ par année.

En raison des craintes exprimées à l'égard de la viabilité du RPC, de sa durabilité et de son abordabilité, on y a apporté de nombreux changements. Certains de ces changements, entrés en vigueur en 1998, ont réduit les sommes consacrées aux prestations :

- La partie de la prestation d'invalidité calculée en fonction des gains est désormais basée sur la moyenne du maximum des gains ouvrant droit à pension pour les cinq dernières années (auparavant, elle l'était sur le maximum des trois dernières années);
- Le plafond des prestations au survivant et d'invalidité combinées a été réduit de façon à limiter la valeur combinée de ces deux prestations;
- La conversion d'une pension d'invalidité en pension de retraite à 65 ans est désormais basée sur le maximum des gains ouvrant droit à pension lorsque l'incapacité a commencé plus tôt qu'à l'âge de 65 ans (lorsque la prestation aurait augmenté en raison de son indexation au coût de la vie);
- La succession n'est plus admissible aux prestations d'invalidité après le décès du prestataire;
- Les dossiers sont vérifiés et réévalués plus souvent;

---

[94] Les prestations du RPC-I sont rajustées chaque année en janvier, à condition que le coût de la vie mesuré par l'indice d'ensemble des prix à la consommation ait augmenté. La variation de l'index des prix à la consommation (IPC) qui est appliquée aux prestations en janvier de chaque année est calculée selon la variation de l'indice de pension (arrondie à trois décimales). La variation de l'indice de pension est le ratio de l'indice de pension le plus récent (c'est-à-dire la moyenne sur 12 mois de l'IPC pour la période se terminant en octobre de l'année précédente, arrondi à une decimale) à l'indice de pension de l'année précédente.

- Les travailleurs doivent dorénavant travailler plus longtemps pour être admissibles (ils doivent avoir cotisé au RPC pendant quatre des six dernières années, plutôt que deux des trois dernières années ou cinq des dix dernières années, comme c'était le cas auparavant)[95].

5.1 Les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada devraient-elles être augmentées?

On a demandé aux répondants au sondage s'ils seraient d'accord ou en désaccord avec l'idée d'une augmentation des prestations mensuelles du RPC-I de façon qu'elles tiennent compte du coût élevé de la vie [96]. La grande majorité (90 %) s'est dite d'accord ou complètement d'accord. C'est chez les participants qui se sont identifiés comme employés d'un programme de soutien du revenu en cas d'invalidité qu'on a constaté le pourcentage d'accord le plus faible, quoique environ 67 % se sont dits d'accord ou complètement d'accord pour une augmentation. Par contre, il n'est pas étonnant que le pourcentage d'accord le plus élevé (96 %) ait été constaté chez les répondants qui se sont identifiés comme prestataires du RPC-I, comme appelants d'une décision défavorable du RPC-I ou comme personnes handicapées.

> Je touche 578 $ par mois, à quoi s'ajoute la prestation de 133 $ par mois du gouvernement de la Colombie-Britannique. Je n'arrive pas à croire que j'ai dû me battre pour si peu. Je vis seule, sans autre source de revenu. Je n'ai jamais connu la pauvreté avant d'être malade. Les prestations d'invalidité fédérales et provinciales sont tout à fait insuffisantes. **(Melissa, Colombie-Britannique, participante à la consultation électronique)**

> Je n'ai qu'une chose à dire : il est presque impossible de s'arranger avec le montant de la pension d'invalidité. J'ai une petite somme d'argent qui diminue sans cesse parce que je l'utilise pour la nourriture, les médicaments, etc. Il n'en restera plus du tout bientôt. L'anxiété causée par cette situation est difficile à supporter et ne fait qu'aggraver mes symptômes : sans la capacité de gagner de l'argent, je n'ai aucun contrôle sur mon destin. **(Elizabeth, Ontario, participante à la consultation électronique)**

---

95 William Young, *Le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada : Survol de la politique et enjeux*, document préparé pour le Sous-comité de la condition des personnes handicapées par la Direction de la recherche parlementaire, Division des affaires politiques et sociales, le 31 mai 2002.

96 Les répondants au sondage se sont vu présenter certaines données de base (p. ex., le montant de la prestation mensuelle, le pourcentage des prestataires n'ayant pas d'autres sources de revenu, etc.) de même que les arguments pour et contre l'augmentation des prestations du RPC-I. Les arguments pour étaient les suivants : (1) le niveau de soutien actuellement assuré est insuffisant, compte tenu du coût de la vie au Canada; (2) de nombreuses personnes handicapées se trouvent par conséquent dans l'obligation de vendre leurs biens afin d'avoir assez d'argent pour vivre; (3) le niveau actuel des prestations impose parfois des difficultés financières additionnelles aux membres de la famille des prestataires; (4) le maximum des prestations versées au Canada est inférieur à celui qui est versé dans le cadre de n'importe quel autre régime public d'assurance-invalidité dans le monde industrialisé. Les arguments contre l'augmentation étaient les suivants : (1) le RPC-I a été conçu uniquement comme un programme de remplacement partiel du salaire ou du traitement; (2) il existe des programmes complémentaires de soutien du revenu pour les personnes handicapées; (3) l'augmentation des prestations risquerait de décourager les prestataires de retourner au travail; (4) il faudrait hausser sensiblement les cotisations au RPC-I si l'on augmentait les prestations d'une façon substantielle.

> Le niveau maximal de prestations se chiffre présentement à environ 960 $ par mois. Il est évident qu'un revenu annuel de l'ordre de 11 500 $ (maximal) ne constitue pas un soutien du revenu suffisant, puisque ce montant demeure bien en-deçà du seuil de pauvreté pour une personne vivant seule. Malgré que nous reconnaissions qu'aucun système de remplacement du revenu n'équivaudra jamais au montant des gains qu'il aurait normalement réalisé, on doit augmenter ce taux afin d'offrir un soutien adéquat au contribuable handicapé. **(Northumberland Community Legal Centre, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Les participants au sondage ont aussi été invités à dire s'ils seraient d'accord ou en désaccord avec l'idée que le RPC-I augmente la prestation mensuelle pour les enfants à charge. La majorité d'entre eux (78 %) se sont dits d'accord ou complètement d'accord. La ventilation des répondants a toutefois révélé que ceux qui s'étaient identifiés comme des employés du secteur des assurances étaient divisés sur cette question : 44 % étaient d'accord ou complètement d'accord, 30 % étaient neutres et les 26 % restants étaient complètement en désaccord ou en désaccord. Le pourcentage d'accord le plus élevé a été constaté chez les personnes qui se sont identifiées comme appelants d'une décision défavorable du RPC-I : 62 % d'entre elles étaient complètement d'accord et 31 % étaient d'accord avec le principe d'une augmentation des prestations pour les enfants à charge, soit au total 93 %.

On a également demandé aux répondants s'ils seraient d'accord ou en désaccord avec le principe que le RPC-I tienne compte de toutes les sources de revenu pour calculer les prestations à verser. La majorité d'entre eux (62 %) se sont dits d'accord ou complètement d'accord avec cette idée, mais 50 % de ceux qui se sont identifiés comme représentants juridiques de personnes handicapées étaient complètement en désaccord (29 %) ou en désaccord (21 %), tandis que 39 % seulement étaient d'accord. Parmi ceux qui se sont identifiés comme demandeurs de prestations du RPC-I, appelants d'une décision défavorable du programme, cotisants au RPC, membres de la famille d'une personne handicapée, spécialistes de la réadaptation et/ou employés d'une association de personnes handicapées ou d'un groupe de défense des handicapés, plus du tiers se sont dits complètement d'accord pour qu'on tienne compte de toutes les sources de revenu dans le calcul des prestations du RPC-I [97]. C'est chez les répondants qui se sont identifiés comme spécialistes de la réadaptation qu'on a constaté le pourcentage d'accord le plus élevé, soit 80 % (40 % d'accord et 40 % complètement d'accord).

On a en outre demandé aux répondants s'ils seraient d'accord ou en désaccord avec le principe que le RPC-I tienne compte des coûts qu'entraînerait l'augmentation des prestations. Plus des deux tiers (71 %) se sont dits d'accord ou complètement d'accord. C'est chez les répondants qui se sont identifiés comme employés dans le secteur des assurances qu'on a constaté le pourcentage d'accord le plus élevé (95 % étaient soit d'accord, soit complètement d'accord). Le pourcentage d'accord le plus faible s'observe

---

[97] Il convient de noter que les personnes qui se sont identifiées comme médecins sont exclues de la liste parce que l'échantillon les représentant est trop petit pour être significatif (n=7), mais pour ceux qui s'intéressent à la question, signalons que quatre médecins sur sept se sont dits complètement d'accord pour tenir compte de toutes les sources de revenu dans le calcul des prestations du RPC-I.

chez les personnes qui se sont identifiées comme représentants juridiques de personnes handicapées.

Certains participants à notre consultation électronique et certains témoins ont indiqué que le fait de calculer les prestations du RPC-I en partie en fonction des gains est au détriment des personnes à faible revenu, en particulier les femmes.

> Puisque la prestation d'invalidité est calculée en partie en fonction du revenu, les prestations mensuelles ne sont pas les mêmes d'une personne à l'autre. Cet écart est particulièrement important selon le sexe. Étant donné que le salaire des hommes est généralement plus élevé, les femmes reçoivent un montant de prestation généralement moindre. Par exemple, en 2000, la prestation d'invalidité moyenne versée aux hommes était de 737,21 $ par mois, alors qu'elle était de 625,15 $ pour les femmes. **(Société canadienne du sida/Groupe de travail canadien sur le VIH/sida, Ontario, participant à la consultation électronique)**

> ... il y a d'importantes différences entre les sexes en ce qui concerne le montant des prestations. Les chiffres que je vous donne datent de 2000. Les hommes touchent en moyenne 737 $ par mois, et les femmes 625 $. En 2000, les prestations mensuelles moyennes versées aux hommes représentaient 80 % du maximum, soit 11 473 $, alors que pour les femmes c'était 68,1 % du maximum, soit 7 800 $ par an. Les femmes ont aussi moins de chances que les hommes de toucher des prestations d'invalidité à long terme parrainées par leur employeur. **(Sally Kimpson)** [98]

La question du versement de prestations partielles a également été soulevée, ce qui suppose que les prestations du RPC-I devraient être liées aux ressources. Si nous savons que les prestations du RPC-I ne peuvent fournir, à elles seules, un niveau de revenu suffisant, nous reconnaissons aussi que le programme n'a jamais prétendu répondre à tous les besoins des prestataires ayant un handicap grave comme moyen de remplacer leurs gains. De plus, comme nous le signalons ailleurs dans le rapport, le RPC-I offre une couverture universelle, ce qui est important aux yeux du Sous-comité. Si l'on introduit des prestations partielles, nous craignons que le caractère universel du programme ne soit compromis. On pourrait éviter ce problème en versant un paiement supplémentaire lié aux ressources, en plus de la partie à taux fixe de la prestation RPC-I, pourvu que le revenu du prestataire soit en deçà d'un certain seuil. Nous nous hâtons cependant d'ajouter que ce sont les programmes provinciaux et territoriaux d'aide sociale qui devraient jouer ce rôle. Dans ce contexte, tous les membres du Sous-comité aimeraient voir une meilleure coordination entre les régimes des deux ordres de gouvernement, afin de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires à faible revenu du RPC-I et de leurs enfants. En ce qui concerne ce dernier groupe, il est important de noter que les prestataires à faible revenu du RPC-I ayant des enfants à charge tireront profit de la mesure budgétaire prise en février 2003 afin d'accroître l'aide annuelle pour un premier enfant au moyen de la prestation canadienne fiscale pour enfants, qui passera à 3 243 $ d'ici 2007, soit une hausse de près de 25 % par rapport à la prestation maximale à compter de juillet 2003.

---

98 SCPH, *Témoignages* (1625), séance n° 5, le 5 février 2003.

Dans le cadre du régime actuel, les prestataires du RPC-I peuvent toucher un certain revenu d'emploi, pourvu qu'ils n'aient pas la capacité régulière de travailler et qu'ils ne gagnent pas plus que s'ils avaient une « occupation véritablement rémunératrice ». Il est question de ce montant dans le chapitre 7 du rapport. Il est vrai qu'on pourrait augmenter ce montant, mais nous estimons qu'une telle mesure ne serait pas suffisante pour aider vraiment la majorité de ceux qui sont absolument incapables de travailler. Modifier la notion d'« occupation véritablement rémunératrice » pourrait également avoir un effet sur l'admissibilité aux prestations, car ce seuil de gains, comme nous l'avons signalé précédemment, sert avec d'autres facteurs à définir une invalidité « grave ».

Certes, nous sommes en faveur de réformes qui amélioreraient le niveau global de protection du revenu qu'offre le RPC-I, mais il reste que ce programme est mal intégré aux autres régimes d'assurance-invalidité qui existent au pays, comme nous l'expliquons dans le prochain chapitre du rapport. Nous nous contentons de dire pour le moment que toute tentative d'augmenter les prestations du RPC-I dans le cadre du régime actuel pourrait avoir très peu ou pas du tout d'effet sur le niveau des prestations. Par ailleurs, un accroissement des prestations pourrait très bien nuire à certains bénéficiaires, car les régimes d'assurance-invalidité provinciaux sont liés aux ressources et, si le revenu du prestataire augmente par suite d'un accroissement des prestations du RPC-I, les mécanismes de soutien provinciaux peuvent en fait être retirés.

Nonobstant ces questions relatives à l'intégration, le Sous-comité souhaiterait que l'on revienne à la méthode en vigueur avant 1998 pour calculer les prestations du RPC-I et les prestations de retraite des bénéficiaires du RPC-I. Avant les changements apportés en 1998, les prestations de retraite étaient fondées sur la moyenne du maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) pour les trois dernières années, alors que maintenant on utilise la moyenne des cinq dernières années. Comme les gains des travailleurs sont généralement plus élevés dans les périodes plus récentes, toute moyenne portant sur une plus longue période entraîne habituellement l'inclusion d'années de gains plus faibles, ce qui abaisse la moyenne pour la période. Ainsi, plus la période de calcul de la moyenne MGAP est courte, plus la prestation maximale RPC-I est élevée. Auparavant, on utilisait pour calculer les prestations de retraite des bénéficiaires du RPC-I une formule basée sur le MGAP au moment où le prestataire atteignait l'âge de 65 ans, qu'on indexait ensuite aux gains, alors que maintenant on utilise une formule basée sur le MGAP au moment de l'incapacité, qu'on indexe à l'indice des prix à la consommation[99].

---

[99] À l'heure actuelle, le calcul de la pension de retraite consiste à convertir les gains cotisables de la personne pour l'année en une moyenne MGAP de ses cinq meilleures années, l'année de sa retraite. Le MGAP est fonction de la variation d'un indice des salaires, alors que les prestations du RPC sont rajustées suivant la variation de l'IPC. La mesure dans laquelle une formule d'indexation diffère de l'autre peut produire une différence dans la valeur des prestations de retraite mensuelles aux termes du RPC. On estime que les changements apportés en 1998 à la méthode de calcul des prestations d'invalidité du RPC et des prestations de retraite des bénéficiaires du RPC-I ont eu pour effet de réduire de 100 à 200 $ la prestation maximale versée aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité (*Rapport du groupe de travail sur les questions de politique de base*, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, le 12 mars 2003, p. 18).

On a informé le Sous-comité que le versement des prestations du RPC-I commence dans le quatrième mois après la date à laquelle, selon DRHC, la personne est devenue invalide. Selon nous, cette particularité n'est rien d'autre qu'un moyen de réduire le coût des prestations. Comme il n'y a pas selon nous de « risque moral » dans le cas d'une invalidité grave, cette période d'attente de quatre mois — qui correspond ni plus ni moins à une franchise — est à notre avis tout à fait inutile et inacceptable.

5.2 Le RPC-I et les mesures de soutien à l'invalidité

Les Canadiens qui ont partagé leur vécu avec le Sous-comité dans leurs témoignages et dans les solutions qu'ils lui ont proposées ont accordé beaucoup d'attention à la nécessité de prévoir une prestation qui aiderait les personnes non admissibles à un autre type de régime ou d'assurance à payer leurs médicaments et les appareils et accessoires fonctionnels dont ils ont besoin. Selon l'endroit où l'on habite au Canada et les critères d'admissibilité des divers programmes provinciaux ou privés, il peut arriver que deux personnes se trouvant exactement dans la même situation n'aient pas le même accès à des prestations pour couvrir le coût de leurs médicaments et des appareils et accessoires fonctionnels nécessaires. Certains participants ont non seulement dénoncé cette injustice, mais également souligné les graves conséquences sociales et économiques qu'elle peut avoir, particulièrement quand on sait que les personnes qui ne prennent pas les médicaments prescrits peuvent aggraver leur état de santé, souffrir de sérieuses complications et dépendre des services santé. Cela contribue non seulement à l'accroissement du coût déjà élevé des soins de santé pour les contribuables canadiens, mais aussi — et c'est plus important — à des coûts humains démesurés. Dans un des témoignages, le Sous-comité s'est fait dire que : « Le Canada a un niveau de vie enviable, À MOINS qu'on soit une personne handicapée[100] ».

> Je viens tout juste de revoir le sondage sur les prestations d'invalidité du RPC. Je suis un signataire autorisé par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels en matière d'équipement spécialisé en facilitation de la vue. J'ai récemment eu l'occasion de faire affaire avec un client qui n'a pu se procurer de l'équipement de lecture. Comme ce dernier est bénéficiaire de prestations d'invalidité du RPC, il n'a pu accéder aux sommes pour couvrir les frais de 600 $ pour le nouvel équipement ou de 200 $ pour de l'équipement usagé. Son budget est TRÈS restreint et il n'est donc pas admissible aux prestations du POSPH, lesquelles auraient pu couvrir la totalité des frais, moins 100 $. Ce client a également dû dépenser des sommes considérables pour couvrir les frais rattachés aux médicaments (je ne connais pas les détails). Cette histoire démontre le problème qui survient lorsque le RPC fait qu'un individu soit inadmissible à un programme provincial. Le client n'a toujours pas pu se procurer son propre équipement. **(Shannon, Ontario, participante à la consultation électronique)**

> Les prestations du RPC sont souvent insuffisantes et ne garantissent pas aux bénéficiaires un niveau de vie intéressant (en incluant les coûts rattachés aux médicaments qui atteignent des centaines de dollars par mois). L'une de nos préoccupations principales touche les individus qui reçoivent des prestations du

---

100 Vida, Ontario, participante à la consultation électronique.

> RPC mais qui ne reçoivent aucune prestation d'autres programmes pour couvrir les frais de médicaments. Ces individus doivent souvent effectuer des choix difficile : payer les médicaments et vivre pauvrement OU ne pas payer les médicaments et devenir malade engendrant ainsi une plus forte demande sur le système de la santé et une hausse des coûts pour les contribuables à long terme. Il en est de même pour les individus qui reçoivent un soutien de la part des services communautaires pour couvrir les frais rattachés aux médicaments — les normes provinciales font en sorte que de tels individus vivent sous le seuil de la pauvreté avec tous les effets négatifs qui affectent la santé et qui font que les coûts augmentent auprès de tous les contribuables. **(Noel, Nouvelle-Écosse, participant à la consultation électronique)**

> Ma plainte principale est que les prestations du RPC ne tiennent pas compte de la médication. C'est une situation très triste, alors que des gens qui ne travaillent pas, qui sont des alcooliques ou des drogués, peuvent recevoir des pilules, des soins dentaires et des lunettes, etc., par l'entremise de l'aide sociale, et que des gens comme moi doivent payer pour eux. Cela est définitivement injuste. [...] Je crois qu'il est temps que le RPC réévalue la situation d'une personne qui reçoit des prestations et qu'il inclue les pilules, les lunettes, etc. Modifiez la loi pour inclure les avantages dont jouissent les prestataires de l'aide sociale. **(Anonyme, Ontario, participant à la consultation électronique)**

> Les médicaments d'ordonnance et les appareils fonctionnels des personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité du RPC devraient être couverts. Présentement, plusieurs clients, dont le revenu dépasse le plafond d'aide sociale, doivent payer les médicaments d'ordonnance et les appareils pour handicapés. En raison des faibles taux de prestations du RPC, cette situation provoque des problèmes importants auprès de ces personnes et de leurs familles. **(Algoma Community Legal Clinic, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Les témoignages que nous avons reçus et les solutions proposées lors de la consultation électronique appuient les constatations de nombreuses études effectuées sur la vie des personnes handicapées. Depuis une trentaine d'années, ces études en viennent à la conclusion que cette population est plus susceptible que le reste des Canadiens de vivre dans la pauvreté. Nous reconnaissons que les personnes handicapées ont besoin non seulement d'un soutien au revenu, mais qu'elles peuvent aussi avoir besoin de toute une gamme d'accessoires et d'appareils essentiels à leur vie. Nous sommes conscients du fait que la modification constitutionnelle qui a permis d'instaurer le RPC-I ne portait pas sur les soutiens et les services aux personnes handicapées. Par conséquent, nous ne nous attendons pas à ce que le gouvernement fédéral fournisse directement ceux-ci. Nous l'encourageons toutefois à continuer de discuter avec les gouvernements provinciaux et territoriaux d'un éventuel régime d'assurance-médicaments, notamment ceux qui ont été recommandés dans les rapports Kirby et Romanow.

Le gouvernement fédéral accorde une aide indirecte pour aider à défrayer le coût des médicaments d'ordonnance et des appareils fonctionnels grâce au crédit d'impôt pour frais médicaux et au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Toutefois, ces deux mesures n'ont qu'une valeur limitée pour les personnes dont les revenus sont trop faibles pour être pris en considération par le régime fiscal. Bien que la conception d'un

régime de revenu d'invalidité et de soutien aux personnes handicapées pleinement intégré déborde le cadre du présent rapport, nous reconnaissons qu'il existe de sérieuses lacunes et qu'il reste encore beaucoup à faire pour corriger les injustices et le manque de cohérence du système actuel. En continuant de chercher une meilleure façon d'assurer un revenu suffisant aux personnes qui sont incapables de travailler, nous garderons bien sûr à l'esprit la nécessité d'accroître le niveau de soutien accordé aux personnes handicapées, tant sur le plan de la suffisance du revenu que des médicaments et des appareils fonctionnels. Nous parlons brièvement de quelques-uns de ces points au dernier chapitre de notre rapport, comme prochaines étapes de notre étude.

5.3 Imposition des prestations du RPC-I

Il est clair qu'on ne peut s'attendre à ce que le problème de l'insuffisance des prestations du RPC-I soit résolu à moyen terme, mais le gouvernement fédéral pourrait faire quelque chose pour accroître l'aide financière accordée par le biais des prestations RPC-I : il pourrait changer la façon dont les prestations sont traitées dans le régime fiscal.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les prestations du RPC-I sont considérées comme un revenu imposable. Compte tenu des difficultés financières auxquelles doivent faire face les personnes handicapées qui dépendent des régimes de soutien du revenu, beaucoup de participants à la consultation électronique et de témoins ont remis en question l'imposition des prestations du RPC-I. Ils ont signalé qu'on n'impose pas d'autres types de prestations d'invalidité, comme l'aide sociale, les régimes d'asssurance-invalidité à l'entière charge des salariés et la plupart des indemnités versées aux accidentés du travail.

> Les bénéficiaires de prestations d'invalidité du RPC sont des gagne-petit. Or, l'imposition de prestations déjà minimes ne rejoint pas l'idée que se font de la justice l'ensemble des personnes handicapées. C'est pourquoi nous demandons avec insistance qu'on remette en question l'imposition des prestations d'invalidité. **(Mary Ennis, vice-présidente, Conseil des Canadiens avec déficiences)**[101]

> L'insuffisance des prestations vient s'ajouter à l'effet néfaste de l'impôt sur le revenu. Les prestations du RPC devraient être à l'abri de l'impôt, puisqu'il s'agit d'indemnités versées au travailleur. Les deux types de prestations découlent de sa participation sur le marché du travail. Il n'y a aucune façon de justifier que les travailleurs paient l'impôt sur le revenu sur les prestations de RPC, mais non sur les prestations de la Commission des accidents du travail. **(Northumberland Community Legal Centre, Ontario, participant à la consultation électronique)**

> Il est impossible de survivre uniquement avec les prestations d'invalidité, particulièrement parce qu'elles sont considérées comme un revenu imposable. **(Stephen, Ontario, participant à la consultation électronique)**

---

101 SCPH, *Témoignages* (1545), séance n° 6, le 12 février 2003.

> Je crois qu'on devrait également parler de la question de son assujettissement à l'impôt. Les personnes sur le bien-être social ne sont pas imposées et peu d'entre elles ont autant d'instruction que les personnes vivant de prestations d'invalidité. Cependant, on TAXE les personnes qui sont incapables de travailler. POURQUOI? **(Nancy, Ontario, participante à la consultation électronique)**

> Je ne pense pas que le RPC devrait être imposé. J'ai aussi réellement été exaspérée lorsque le gouvernement a dit que le taux d'inflation est de 3,9 et que nous, les personnes handicapées, obtenons un 1,6 % d'augmentation et nous sommes supposées avaler ça et faire sans avoir plus et être taxées à mort par-dessus le reste. Chaque malheureux sous que j'obtiens en prestation est englouti par les obligations et les taxes [...] il ne reste plus d'argent après. [...] Si mon loyer augmente, il n'augmente pas de 1,6 %, mais bien de 5 à 10 %. Pendant les sept dernières années de mon invalidité permanente, j'ai eu à vendre beaucoup de mes effets personnels pour survivre. Ceci inclut le partage de ma maison [...] parce que je ne peux me permettre de payer l'entretien et les taxes. J'ai aussi eu à faire une faillite parce que je ne pouvais pas continuer à payer l'impôt sur le revenu [...] pas assez d'impôt n'avait été déduit. Et si assez de déductions avaient été faites, j'aurais eu à déménager dans un taudis ou à trouver un panier d'épicerie et devenir une clocharde. Je suis fatiguée [...] Je vis dans un quartier vraiment malsain et dangereux, mais je ne peux me permettre de déménager. **(Hella, Colombie-Britannique, participante à la consultation électronique)**

Les membres du Sous-comité sont tout à fait conscients du principe d'imposition qui veut que, si les cotisations au RPC sont imposables, les prestations aussi devraient l'être. Cependant, comme il n'y a pas de distinction dans les cotisations entre les montants destinés aux prestations de retraite et ceux destinés à l'invalidité, il est difficile d'appliquer ce principe fiscal. De plus, puisque les prestations d'invalidité du RPC ne représentent qu'environ 15 % des dépenses totales au titre du régime, les cotisations théoriques destinées à la portion invalidité devraient en tenir compte. Nous sommes contre l'imposition des prestations d'invalidité du RPC; il faut trouver un moyen de rajuster les cotisations au RPC de sorte que la portion invalidité ne soit pas assujettie à l'impôt.

Recommandation 5.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada revienne à la méthode d'avant 1998 pour calculer les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et les prestations de retraite des bénéficiaires du RPC-I.

Recommandation 5.2

Le Comité recommande que le versement des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada commence le jour où Développement des ressources humaines Canada décide qu'une personne est admissible aux prestations du RPC-I.

Recommandation 5.3

Le Comité recommande que le Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées, mis sur pied par le ministre des Finances, trouve le meilleur moyen de rajuster les

cotisations imposables du RPC afin d'en extraire les sommes versées en prestations d'invalidité et, ainsi, d'éliminer l'imposition des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Cette mesure devrait être entièrement prévue dans le prochain budget fédéral et mise en place au plus tard au début de l'exercice 2004-2005. Une fois cette mesure en place, il faudrait l'étendre à toutes les prestations d'invalidité versées dans le cadre du Régime de pensions du Canada.

CHAPITRE 6 : LE RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET LES AUTRES PROGRAMMES D'ASSURANCE-INVALIDITÉ : NÉCESSITÉ D'UNE MEILLEURE INTÉGRATION

Bien que le RPC-I soit le plus important programme d'assurance-invalidité de longue durée au Canada, il ne constitue pas la seule source de soutien du revenu pour les gens incapables d'occuper régulièrement un emploi rémunéré sur une longue période. Depuis la mise en oeuvre du RPC-I, les décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux l'ont toujours perçu comme un outil parmi d'autres pour combler le manque à gagner des personnes qui sont en arrêt de travail prolongé en raison d'une invalidité grave. Cependant, contrairement aux autres programmes, la couverture universelle qu'offre la RPC-I aux travailleurs canadiens, le place au premier rang comme source de revenu de remplacement. Le Sous-comité a reçu de nombreux commentaires au sujet du fait que le RPC-I est un « premier payeur ». Certains ont suggéré qu'il devienne plutôt un « dernier payeur ».

Quel que soit son rang parmi les payeurs, le Sous-comité tient à souligner que le RPC-I est d'abord et avant tout, un **payeur garanti** lorsque les conditions d'admissibilité sont respectées. Les personnes admissibles touchent des prestations du RPC-I quel que soit leur revenu global. Il s'agit à notre avis d'une caractéristique essentielle du programme, qui devrait être maintenue.

> Quelles sont donc ces mesures? Elles sont nombreuses. L'une des plus importantes a été mentionnée au début de la séance. La couverture universelle, c'est-à-dire la protection de tous les travailleurs. [...] Le RPC est transférable, si bien que les travailleurs sont protégés peu importe la région du Canada où ils vivent. Le régime est équitable partout au pays. On reçoit les mêmes montants peu importe la région où l'on habite. Les prestations sont indexées au coût de la vie, contrairement à beaucoup d'autres types de prestations. [...] tout Canadien qui paie les cotisations prévues et qui correspond à la définition comprise dans la loi est admissible. Dans le cas de beaucoup d'autres régimes, particulièrement les régimes privés, il n'est pas facile d'être admissible. Ainsi, si vous avez une maladie ou si des membres de votre famille souffrent d'une maladie d'origine génétique, on peut vous refuser. Le Régime de pensions du Canada ne fixe aucune condition de cette nature. (**Sherri Torjman, vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy**[102])

Alors que les prestations du RPC-I ne varient pas en fonction des paiements versés par les autres sources de soutien du revenu des personnes handicapées, l'inverse n'est pas vrai. C'est dans ce contexte qu'une bonne partie des témoignages que nous avons recueillis — tant en ligne qu'au cours des audiences — faisaient état de sérieuses

---

102 SCPH, *Témoignages* (10:05), séance n° 23, le 21 mai 2002.

préoccupations au sujet de l'interaction entre le RPC-I et les autres régimes d'assurance-invalidité.

De nombreux participants à nos consultations en ligne et à nos audiences publiques se sont dits préoccupés par les variations dans la protection du revenu des personnes handicapées des différentes régions du pays. Ils ont exprimé leur frustration au sujet des écarts dans le niveau des prestations et du manque d'équité dans le traitement réservé aux gens dont la subsistance dépend des programmes de soutien et de substitution du revenu. Comme nous l'avons vu plus haut, des personnes qui se trouvent dans une situation similaire et qui reçoivent de l'assurance-invalidité peuvent être traitées différemment en fonction des programmes auxquels elles sont admissibles et de l'endroit où elles vivent, plutôt que de la nature de leur invalidité. La grande majorité des histoires que nous avons reçues dans le cadre de nos consultations en ligne portaient sur le fait que certains programmes d'assurance-invalidité réduisent leurs coûts en renvoyant les demandeurs à d'autres programmes. En outre, certaines personnes handicapées qui sont ainsi ballottées d'un programme à l'autre peuvent passer entre les mailles du filet si elles sont déclarées inadmissibles à tous ces programmes en raison de la position particulière d'un programme par rapport aux autres.

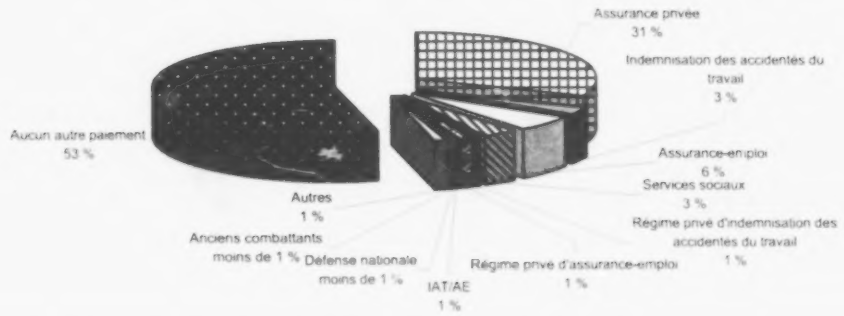
Le programme du RPC-I fonctionne conjointement avec les régimes d'assurance privés, les caisses d'indemnisation des accidentés du travail, les programmes d'aide sociale et d'assurance-emploi (AE) et les autres programmes de soutien du revenu. On nous a rappelé constamment que les personnes handicapées trouvent difficile de déterminer à quels programmes fédéraux et provinciaux elles pourraient être admissibles, à quels programmes elles devraient s'inscrire et comment le faire. Presque tous les témoins qui ont évoqué cette difficulté ont laissé entendre qu'il faudrait un système mieux intégré afin d'aider les gens à obtenir toute la gamme des prestations d'invalidité auxquelles ils ont droit, d'autant plus qu'ils doivent souvent affronter ce système complexe à un moment où ils vivent une situation difficile. Nous sommes parfaitement d'accord, mais le problème est de savoir comment s'y prendre.

6.1 L'incidence du RPC-I et des autres programmes de soutien du revenu

L'ampleur de l'interaction entre le RPC-I et les autres programmes de soutien du revenu des personnes handicapées se reflète dans le Graphique 6.1, qui illustre la répartition des autres paiements d'assurance-invalidité reçus par les bénéficiaires du RPC-I dont la demande a été approuvée entre janvier 2001 et juillet 2002. Comme le montrent ces données, près de la moitié des bénéficiaires du RPC-I reçoivent des rentes d'invalidité d'autres sources. Après le RPC-I, les paiements versés par les assureurs privés sont de loin la plus courante des sources de revenu supplémentaire de ces bénéficiaires, suivis de l'assurance-emploi, de l'aide sociale et des indemnités pour accident du travail. Compte tenu de l'importance des rentes d'assurance-invalidité privée versées aux bénéficiaires du RPC-I, il n'est pas étonnant qu'une bonne partie des témoignages recueillis par le Sous-comité, tant en ligne qu'au cours des audiences

publiques, au sujet de l'intégration du RPC-I — ou de son manque d'intégration — aient mis l'accent sur les régimes d'assurance privés.

GRAPHIQUE 6.1 - Répartition des autres paiements d'assurance-invalidité reçus par les bénéficiaires du RPC-I dont la demande a été approuvée entre janvier 2001 et juillet 2002



Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

Bon nombre des difficultés administratives et pécuniaires auxquelles doivent faire face les bénéficiaires du RPC-I sont liées à ces autres programmes d'assurance-invalidité. Les personnes handicapées peuvent recevoir des prestations provinciales d'aide sociale si elles répondent à des critères qui varient d'une province à l'autre. La majorité des provinces exigent que les demandeurs souffrent d'une invalidité grave et prolongée qui les rend inaptes à travailler. Tous les régimes d'aide sociale comportent des dispositions particulières en cas d'invalidité (p. ex. limites d'exemption plus élevées concernant l'actif et le revenu, prestations plus élevées, couverture supplémentaire). Certaines provinces complètent les prestations du RPC-I lorsque celles-ci ne suffisent pas à fournir aux bénéficiaires un revenu correspondant à leurs besoins[103]. Bien que certaines personnes handicapées puissent avoir droit aux prestations d'aide sociale, bon nombre de celles qui sont également admissibles au RPC-I voient souvent leurs prestations d'aide sociale amputées de la totalité du montant qu'elles reçoivent du RPC-I. En outre, le manque d'intégration entre ces programmes peut avoir des ramifications sérieuses, bien au-delà du niveau du revenu obtenu, comme la perte d'accès aux médicaments gratuits même en cas de différences minimes entre les prestations.

> Eh bien, j'aimerais simplement mentionner, premièrement... J'ai connu le même problème quand j'ai été accepté pour les prestations d'invalidité du RPC. Je

---

103 Sherri Torjman, *La prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 2002, p. 49-50.

> touchais de l'aide sociale de la province à ce moment-là. J'avais une carte d'assurance-médicaments. Mes médicaments coûtent relativement cher, mais au moins, avec ma carte, je n'avais pas à m'inquiéter. Mais, avec mes prestations du RPC, j'avais deux dollars de plus que ce que je recevais de l'aide sociale, ce qui fait que j'ai perdu ma carte d'assurance-médicaments. **(Roy Muise[104])**

Les personnes incapables de travailler parce qu'elles sont malades, blessées ou en quarantaine ont droit à 15 semaines de prestations d'AE à condition d'avoir accumulé 600 heures d'emploi assurable au cours de la période d'admissibilité. Compte tenu de leur courte durée, ces prestations ont surtout une interaction avec les mesures de soutien du revenu à court terme plutôt qu'avec les programmes d'assurance-invalidité de longue durée. Le revenu provenant d'un régime collectif d'assurance-salaire entre dans le calcul de la rémunération au cours de la période de prestations et entraîne par conséquent une réduction des prestations d'AE, conformément à l'article 19 de la *Loi sur l'assurance-emploi*. Si un demandeur reçoit une indemnité pour accident de travail et que le montant de cette indemnité dépasse chaque semaine celui de sa prestation d'AE, la période d'admissibilité peut être prolongée jusqu'à 104 semaines au maximum. Bien qu'il n'existe pas de lien officiel entre les prestations de l'AE et du RPC-I, DRHC informe les prestataires de l'AE de la possibilité de toucher des prestations du RPC-I s'ils ont une invalidité grave et prolongée. Parce que les prestations d'AE sont généralement réduites en fonction des autres paiements d'assurance-invalidité, les membres du Sous-comité craignent que certains bénéficiaires du RPC-I n'aient pas droit aux prestations pour aidants naturels qui seront instaurées en janvier 2004. Nous reconnaissons que ce problème pourrait toucher un nombre relativement restreint de personnes, mais nous croyons qu'il faudrait prendre les mesures nécessaires pour éviter que ces prestations ne soient amputées du montant des prestations du RPC-I.

Les indemnités pour accident du travail (IAT) fournissent un revenu aux personnes qui perdent leur revenu d'emploi à la suite d'un accident de travail. Elles varient toutefois considérablement selon les régions du pays, ce qui influe sur leur interaction avec les prestations du RPC-I. Dans quelques rares cas, les travailleurs peuvent toucher à la fois des IAT et des prestations du RPC-I, mais la plupart du temps, les prestations du RPC-I sont déduites des indemnités versées, soit en entier (p. ex. en Ontario), soit en partie (p. ex. 50 % en Colombie-Britannique). Selon les données fournies par Développement des ressources humaines Canada, les IAT et les prestations du RPC-I s'additionnent (ou se combinent) en Alberta, au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. L'autre différence majeure entre la majorité des régimes d'indemnisation des accidentés du travail et le RPC-I, c'est que les prestations de ces régimes sont fondées sur une proportion donnée du revenu net (après impôt) et ne sont pas considérées comme un revenu imposable, alors que celles du RPC-I sont imposables, comme nous l'avons vu au chapitre précédent.

> La première chose, c'est que la défalcation des prestations du Régime de pensions du Canada ne se fait pas de manière uniforme partout au Canada. [...] La proportion prévue à cet égard varie également beaucoup : elle est de 100 % en

---

104 SCPH, *Témoignages* (11:00), séance n° 13, le 13 mai 2003.

> Ontario, de 50 % en Colombie-Britannique, et de 0 % au Yukon et en Alberta. La situation est donc très différente d'une région à l'autre du pays, et cela sème la confusion parce que nous avons des travailleurs qui se déplacent et qui travaillent dans différentes provinces, et qui peuvent avoir un accident ou être exposés à des maladies industrielles ou à des maladies professionnelles à différents endroits. Quand vient le temps de démêler tout cela et de savoir qui est responsable de quoi, quel est le pourcentage applicable et tout le reste, c'est souvent hors de portée des simples citoyens. **(Blake Williams, directeur, Workers' Advisers, ministère du Travail, Colombie-Britannique[105])**

6.2 Le RPC-I et les assureurs privés

Les régimes d'assurance-invalidité de longue durée (AILD), habituellement financés par des employeurs ou des organisations professionnelles et administrés par des compagnies d'assurances privées, remplacent une partie du revenu d'emploi avant l'invalidité (ces polices assurent généralement le remplacement de 70 % du revenu[106]), mais le total des paiements consentis par l'assureur est plus bas pour les personnes qui bénéficient du RPC-I ou d'autres régimes d'assurance-invalidité. L'industrie des assurances a justifié cet état de fait en soulignant que les primes versées par les cotisants aux régimes d'AILD étaient fondées sur la prémisse voulant qu'un certain nombre de titulaires de polices auraient droit au RPC-I (et à d'autres types de paiements d'assurance-invalidité) et que ces autres paiements réduiraient les rentes d'AILD versées par les assureurs privés. Autrement dit, les assureurs privés sont des payeurs conjoints (parfois appelés seconds payeurs) lorsque ces autres paiements entrent en ligne de compte. Certains des participants à nos consultations électroniques et des témoins qui ont comparu devant nous ont décrit ces paiements réduits ou ces déductions comme des « subventions[107] ». En outre, beaucoup étaient d'avis que le RPC-I devrait être le dernier payeur.

Nous reconnaissons la validité des préoccupations soulevées dans les témoignages que nous avons reçus au sujet de la réduction des paiements d'AILD, mais la décision de reléguer le RPC-I au statut de dernier payeur transformerait profondément la nature des paiements du RPC-I et entraînerait ce programme dans une direction, à notre avis, moins intéressante que son orientation actuelle.

> C'est un sujet qui nous préoccupe, et nous en discutons avec différentes compagnies d'assurances pour essayer de régler les problèmes spécifiques dès qu'ils nous sont signalés, et aussi avec l'association de l'industrie. [...] Cette idée de dernier payeur nécessiterait des changements législatifs assez importants

---

105 SCPH, *Témoignages* (10:05), séance n° 12, le 6 mai 2003.

106 Ces paiements de soutien du revenu sont souvent combinés à des prestations d'assurance-maladie complémentaire couvrant les médicaments, les appareils et accessoires fonctionnels, et ainsi de suite.

107 Ce point de vue est extrêmement difficile à justifier si les primes versées par les personnes couvertes par des régimes collectifs d'assurance-invalidité de longue durée reflètent le fait qu'une portion des paiements d'AILD, déterminée par calcul actuariel, sera défalquée en raison du versement de prestations du RPC-I. Si ces sommes n'étaient pas défalquées, les primes versées pour les régimes d'AILD seraient très certainement plus élevées.

> parce que nous devrions, d'après ce que je peux voir, modifier le RPC pour indiquer que nous ne verserions pas de prestations aux gens qui ont droit à des prestations d'assurance. Donc, il y aurait des gens qui auraient cotisé et qui recevraient des prestations du RPC — c'est un programme à participation, comme on l'a souligné — alors que d'autres cotisants auraient droit eux aussi à des prestations du RPC en vertu des mêmes critères d'admissibilité, mais n'en recevraient pas parce qu'ils détiendraient une police d'une compagnie d'assurances. [...] Ce serait quelque chose de fondamentalement différent. **(Susan Williams, directrice générale, Prestations d'invalidité et appels, Programmes de la sécurité du revenu, ministère du Développement des ressources humaines[108])**

Les conditions d'admissibilité prévues pour les régimes d'AILD sont généralement moins exigeantes que celles du RPC-I. En outre, les prestations sont limitées aux personnes incapables d'occuper leur propre emploi pendant deux ans, et un emploi comparable par la suite. C'est donc très différent du critère du RPC-I selon lequel, en plus d'avoir une invalidité grave et prolongée, il faut être incapable d'avoir une occupation effectivement rémunératrice, ce dont il sera question plus en détail au prochain chapitre.

Le Sous-comité a appris que les compagnies d'assurances privées offrent actuellement de l'assurance-invalidité à environ 8,4 millions de travailleurs canadiens, soit un peu plus de la moitié de la population employée. En 2001, les paiements d'assurance-invalidité versés par des assureurs privés s'élevaient au total à quelque 4,8 milliards de dollars, le double des montants déboursés en 1990[109].

L'insatisfaction concernant l'interface entre les différents programmes d'assurance-invalidité semblait particulièrement intense à l'égard des assureurs privés.

> Je pense qu'il faut être conscient du fait que les prestations d'invalidité du RPC visent différents objectifs. Les ministères provinciaux qui s'occupent de l'aide sociale essaient de refiler leurs clients au programme du RPC pour ne pas avoir à les indemniser. Les assureurs privés et les commissions des accidents du travail obligent aussi les gens à demander des prestations d'invalidité du RPC. Les gens cotisent à différents programmes et paient des impôts mais, quand vient le moment de toucher des prestations, on les dirige vers d'autres programmes différents; tout le monde paie en dernier recours. **(Randy Dickinson, directeur exécutif, Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées du Nouveau-Brunswick[110])**

Comme nous l'avons vu plus haut, bien des gens ont décrit comment des assureurs privés les avaient forcés à demander des prestations du RPC-I avant de pouvoir recevoir une rente d'assurance-invalidité de longue durée de leur compagnie d'assurances. Certains participants nous ont dit qu'on les avait obligés à demander des

---

108 SCPH, *Témoignages* (11:15), séance 13, le 13 mai 2003.

109 Le Sous-comité a reçu l'assurance que ces dépenses excluent les montants soustraits en fonction des prestations du PRC-I.

110 SCPH, *Témoignages* (10:25), séance n° 11, le 29 avril 2003.

prestations du RPC-I même s'ils savaient qu'ils avaient peu de chances de répondre aux critères d'admissibilité du programme[111].

Le principal problème concernant les assureurs privés se rattache cependant à la pratique consistant à défalquer les prestations. Autrement dit, l'assureur déduit le montant réel ou anticipé des prestations du RPC-I auxquelles l'assuré a droit — ou aura droit — du montant total des paiements d'AILD que ce dernier devrait normalement toucher. Dans certains cas, cela se fait avant même que l'assuré soit déclaré admissible au RPC-I, ce que nous trouvons tout à fait inacceptable. Compte tenu du temps que prennent le traitement des demandes de RPC-I et les formalités d'appel en cas de décision négative, les bénéficiaires ne reçoivent parfois qu'une partie des paiements auxquels ils ont droit pendant une période pouvant aller jusqu'à trois ans. Il est certain que ce retard peut entraîner — et entraîne effectivement — de graves difficultés financières pour certaines personnes. À notre avis, même si elles ne sont pas très nombreuses, c'est encore trop.

Dans d'autres cas, l'assureur paie à l'assuré le plein montant des prestations d'AILD auxquelles il a droit à la condition qu'il s'engage en vertu d'une entente à rembourser l'intégralité des prestations du RPC-I lorsqu'elles commenceront. Cette situation est de loin préférable, à notre avis, à la pratique consistant à réduire automatiquement les prestations avant même de savoir si l'assuré est admissible au RPC-I. Cette défalcation différée présente toutefois aussi certains inconvénients.

> En 2000, j'ai atteint l'âge magique de 41 ans. J'ai aussi développé une sténose de la colonne vertébrale, de l'ostéo-arthrite, une discopathie dégénérative et le syndrome du canal carpien, en plus d'une invalidité congénitale, l'arthrogrypose (une immobilité des articulations). [...] J'ai fait une demande d'assurance privée qui a été acceptée. Par contre, un montant équivalent aux prestations du RPC a été déduit, car l'assureur croyait que je les recevrais. J'ai ensuite présenté une demande de prestations du RPC. Je n'ai jamais pensé que ma demande serait refusée. J'ai rempli le formulaire de demande. Mon spécialiste a fourni une lettre de quatre pages, mes rapports médicaux et les rayons X. Ma demande a été refusée deux fois. Je vais maintenant me présenter au tribunal. [...] Je n'ai plus d'assurance privée. Ma demande de prestations du RPC n'a pas été approuvée, pour des raisons budgétaires. Je n'ai aucune source de revenu. Le revenu de ma femme ne couvre pas toutes nos dépenses. Nous utilisons donc notre marge de crédit pour vivre, en attendant de recevoir des prestations du RPC. **(Anonyme, Ont., participant à la consultation électroniques)**

> Je reçois des prestations du RPC de façon permanente en raison d'une maladie mentale débilitante. Des années avant la « descente », des signes étaient présents, mais comme c'est souvent le cas, ils n'étaient pas très évidents ou

---

111 Bon nombre des travailleurs handicapés qui reçoivent des prestations d'un régime d'assurance-invalidité privé n'ont pas droit aux prestations du RPC-I parce que leur invalidité ne les empêche pas d'occuper un emploi effectivement rémunérateur, **quel qu'il soit**, comme l'exige le RPC-I. Pour avoir droit aux prestations des régimes d'assurance-invalidité privés, en revanche, le demandeur doit être incapable d'occuper **son propre** emploi. (Voir William Young, *Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada : Survol de la politique et enjeux*, préparé à l'intention du Sous-comité de la condition des personnes handicapées, Direction de la recherche parlementaire, le 31 mai 2002.)

assez sérieux. Une analyse a posteriori est, comme toujours, plutôt inutile. J'ai eu de la chance, l'entreprise pour laquelle je travaillais possédait un régime d'invalidité à long terme. Lorsque mes problèmes sont survenus, nous étions à deux doigts de la faillite. Le paiement rétroactif du RPC est arrivé juste à temps pour couvrir le cauchemar financier qui s'accumulait, mais a causé une dette importante à l'émetteur du régime d'assurance, qui aurait dû recevoir le paiement rétroactif. Compte tenu de mon état mental, c'est un miracle que le chèque ne se soit pas retrouvé transformé en papier peint ou en origami. J'étais heureusement inconscient de tout ce qui se passait avec le RPC, l'émetteur des prestations, et avec à peu près tout ce qui se passait. De mon côté, j'ai eu la chance d'avoir une épouse très présente, de ne PAS passer dans les mailles du filet du système médical en relation avec l'aide professionnelle et d'être, de façon ironique, chanceux. Bien sûr, mon emploi, que j'occupais depuis peu de temps, était un revenu de subsistance qui servait à payer le loyer. Mon emploi professionnel précédent s'était traduit par des déductions RPC maximales pendant des décennies, mais avec mon dernier emploi, mes gains admissibles étaient touchés de façon considérable. Une triste situation. Un jour, le montant de recouvrement du trop-payé à l'émetteur sera remboursé et, si j'ai de la chance, mon CRIF, aussi réduit soit-il, sera émis à mon épouse à titre de gardienne de ma procuration pour ramener mon niveau de vie à un niveau acceptable. **(Anonyme, C.-B., participant à la consultation électroniques)**

Une fois une rente d'invalidité approuvée, la compagnie d'assurance déduit le montant total de la pension d'invalidité du RPC de même que tout montant payable aux personnes à charge. D'après moi, cette situation présente deux inconvénients. Premièrement, les prestations d'AILD sont généralement non imposables (du moins c'était mon cas), tandis que la pension d'invalidité du RPC est imposable. [...] On pourrait en conclure que les personnes admissibles aux deux régimes sont plus gravement handicapées que les personnes admissibles uniquement à l'AILD. Le gros problème, c'est que les personnes les plus handicapées sont davantage exposées à l'impôt que les bénéficiaires d'une AILD, du fait que la pension d'invalidité du RPC est imposable. [...] Le second problème tient au fait que les bénéficiaires de la pension d'invalidité du RPC touchent aussi des prestations non imposables pour chaque enfant. Or, les compagnies d'assurance privées déduisent ces prestations-là aussi des montants qu'elles ont à payer. [...] Premièrement, ainsi, la totalité des prestations du gouvernement fédéral conçues pour donner davantage d'argent aux familles qui élèvent des enfants se retrouvent dans les poches des compagnies d'assurance privées. Cela revient à subventionner les compagnies d'assurance privées sur le dos des enfants des personnes handicapées. Deuxièmement, deux salariés ayant le même revenu, un avec des enfants et l'autre sans, paient la même prime d'AILD. Cependant, si les deux se retrouvent handicapés et touchent à la fois des prestations d'AILD et la pension d'invalidité du RPC, celui qui a des enfants recevra un montant moindre de la compagnie d'assurance. [...] Troisièmement, une compagnie d'assurance pourrait ne RIEN verser du tout si le bénéficiaire de la pension d'invalidité du RPC avait suffisamment d'enfants pour ramener à zéro l'AILD à payer. Dans ce cas, une compagnie d'assurance pourrait percevoir des primes d'assurance pendant des années et ne pas avoir à verser de prestations à une famille nombreuse. Bien sûr, le montant total touché est le même, que la personne reçoive uniquement de l'AILD ou à la fois celle-ci et l'assurance-invalidité du RPC, mais l'assujettissement à l'impôt associé à la pension d'invalidité du RPC et la présence de personnes à charge pourraient susciter de sérieuses inégalités financières entre les différentes catégories de bénéficiaires d'AILD. Il faut réviser de fond en comble la coordination des prestations entre les assureurs privés et le RPC-I pour que le système soit équitable. **(Sig, Ont., participant à la consultation électroniques)**

> À titre d'assureur qui détient un consentement ou une autorisation d'un demandeur de prestations d'invalidité pour communiquer avec le RPC au sujet du statut de sa demande de prestations d'invalidité du RPC, il est extrêmement frustrant d'appeler le RPC et d'entendre dire qu'ils ne peuvent divulguer les renseignements. Très souvent, le RPC ne reconnaît pas le formulaire de cession des prestations de notre entreprise et paie les prestations d'invalidité rétroactives du RPC au demandeur, ce qui nous oblige à tenter d'obtenir le remboursement du demandeur directement, alors qu'il devrait provenir du RPC. Il devrait y avoir une meilleure communication entre le RPC et les assureurs. **(Anonyme, participant à la consultation électroniques)**

Avant 1993, les assureurs privés étaient beaucoup plus nombreux qu'aujourd'hui à retenir une certaine portion de leurs paiements d'AILD en prévision du fait que les bénéficiaires deviendraient admissibles au RPC-I. Comme cette situation entraînait des difficultés financières pour bien des bénéficiaires, le gouvernement a modifié le RPC en juin 1993 afin de créer des conditions encourageant les assureurs privés à ne pas réduire leurs paiements d'AILD avant que l'admissibilité au RPC-I ait été établie. Aujourd'hui, avec l'accord du ministre du Développement des ressources humaines, certains assureurs privés offrent aux bénéficiaires d'AILD la possibilité de conclure un accord de cession précisant que les prestations du RPC-I, y compris les montants avancés par l'assureur privé pendant la période d'évaluation du bénéficiaire, seront versées à l'assureur privé par Développement des ressources humaines Canada. Pour les bénéficiaires de prestations d'AILD qui souhaitent conclure un accord de cession, la portion des prestations correspondantes à leurs prestations du RPC-I est versée en attendant que leur admissibilité au RPC-I soit établie. Les membres du Sous-comité ont appris que ces avances s'apparentent parfois à des prêts sans intérêt; nous reconnaissons qu'il y a du vrai dans cette affirmation, mais nous tenons à souligner que la cession des prestations permet également de réduire les coûts de perception et d'administration des assureurs privés.

> Si une personne est admissible au Régime de pensions du Canada, la CIBC considère que ces prestations sont versées en remplacement du revenu et elle a pour politique de compléter la somme visée, à sa discrétion. Au bout du compte, comme vous le savez bien, ce n'est pas une aubaine. Il faut s'assurer que les gens obtiennent le niveau de revenu que nous avons fixé dans le cadre de notre politique. L'intégration avec le RPC est importante et nécessaire. **(Gretchen Van Riesen, vice-présidente, Pension et Bénéfices, Banque Canadienne Impériale de Commerce**[112]**)**

> Dans l'ensemble, les mécanismes d'intégration des rentes d'assurance-invalidité et des prestations du RPC-I fonctionnent bien dans la vaste majorité des cas, en ce qui concerne tant les prestations anticipées que les paiements rétroactifs. Il arrive cependant, quoique rarement, qu'un prestataire doive payer des impôts imprévus en raison de l'intégration des prestations. **(Mark Daniels, président, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.**[113]**)**

---

112 SCPH, *Témoignages* (09:55), séance n° 11, le 29 avril 2003.

113 SCPH, *Témoignages* (09:20), séance n° 12, le 6 mai 2003.

> La question philosophique qu'il faut se poser, c'est simplement de savoir ce que cela signifie quand on dit que le RPC-I devrait être le premier payeur. D'une part, cela signifie qu'il conserve son statut de programme universel parce que nous savons que c'est un programme offrant une couverture garantie revenant de droit à tous ceux qui ont versé les cotisations nécessaires. Ce n'est pas un programme lié aux revenus. Quel effet cela aurait-il si le RPC-I devenait un second payeur? Est-ce qu'il se transformerait en programme résiduel? C'est une question importante, mais en même temps, il faut se demander ce qui se passerait si ce programme public de sécurité sociale était lié aux régimes d'assurance privés en vertu de ce principe du premier payeur, ce qui entraînerait une réduction globale des prestations versées aux bénéficiaires. **(Sue Lott, avocate**[114]**)**

Le Sous-comité a appris que de nombreux cotisants aux régimes d'AILD ne savent pas comment leur régime s'intègre au RPC-I et aux autres programmes d'assurance-invalidité, et il juge qu'il incombe aux assureurs privés et aux employeurs qui achètent ces régimes de mieux informer les cotisants de l'interaction de leur régime avec les autres mesures de soutien du revenu des personnes handicapées, pour le cas où ils toucheraient un jour des prestations d'AILD.

Nous avons aussi appris que, malgré les avantages que procurent à leurs signataires les accords de cession avec un fournisseur de prestations d'AILD, un nombre indéterminé de personnes connaissent des problèmes fiscaux imprévus en raison du traitement fiscal différent réservé à certaines prestations d'AILD et à celles du RPC-I.

> Par contre, nous avons beaucoup parlé du temps qu'on met pour en arriver à ce stade, et de ce qui se produit lorsque le tribunal dit : « Eh bien, je suppose que vous êtes invalide, et nous déterminons que votre invalidité a commencé à partir de votre période minimum d'admissibilité — tout doit fonctionner sur le plan technique, mais je n'ai pas besoin de m'étendre sur le sujet — juillet 1999. » Presque trois ans se sont écoulés depuis juillet 1999. Ce qui se produit, pour une raison très pratique, c'est que DRHC émet directement à la compagnie d'assurance un chèque correspondant à la cession de prestations, pour, disons, 24 000 $. Cela se produit en novembre. La personne qui touche ces prestations lit son courrier en février — n'oubliez pas qu'elle a touché des prestations non imposables pendant toutes ces années — et trouve un formulaire T4 du Régime de pensions du Canada pour 24 000 $, et cela s'ajoute à son revenu imposable, ce qu'elle estime ne pas avoir touché. C'est la compagnie d'assurance qui l'a reçu. L'une de nos principales recommandations consiste à rendre cette situation fiscalement neutre. Autrement dit, cette somme forfaitaire devrait au moins être étalée sur quelques années, et, certainement, les compagnies d'assurance devraient uniquement recevoir le montant net après impôt. Une telle situation constitue une épreuve énorme pour une personne qui souffre déjà en raison d'une invalidité. **(Lyle Smordin, présidente, RPC/Assurance invalidité, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision**[115]**)**

En vertu de l'alinéa 6(1)*f*) de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, lorsqu'un régime d'assurance-invalidité de longue durée prévoit des contributions de l'employeur, les

---

114 SCPH, *Témoignages* (09:30), séance n° 12, le 6 mai 2003.

115 SCPH, *Témoignages* (10:20), séance n° 9, le 1er avril 2003.

sommes versées par ce régime sont imposables et les cotisations des employés sont déductibles aux fins de l'impôt. Dans ce cas, le traitement fiscal des paiements d'AILD est le même que pour les prestations du RPC-I. Cela n'est cependant pas le cas des régimes entièrement financés par les employés, parce que les prestations versées aux bénéficiaires dans le cadre de ces régimes ne sont pas imposables et que les primes ne sont pas déductibles du revenu imposable. Cette différence sur le plan du traitement fiscal peut entraîner des difficultés financières pour certains bénéficiaires de paiements d'AILD qui reçoivent des avances non imposables, en vertu d'un accord de cession des prestations, mais qui finissent pas rembourser ces avances à l'aide de prestations du RPC-I qui sont, elles, imposables. Si les gens qui se trouvent dans cette situation ne mettent pas suffisamment d'argent de côté pour couvrir cette obligation fiscale éventuelle, ils peuvent très certainement se retrouver en mauvaise posture financière[116].

Tout en convenant que les bénéficiaires de rentes d'AILD sont responsables de la gestion de leurs affaires fiscales, les membres du Sous-comité estiment que DRHC devrait en faire davantage pour expliquer, en langage clair, les questions de fiscalité relatives aux différents régimes d'AILD financés par l'employeur et les dispositions prises par DRHC avec divers assureurs privés offrant des régimes de ce genre. Même si nous recommandons de rendre les prestations du RPC-I non imposables, nous croyons qu'il serait déjà possible d'améliorer considérablement la situation si un montant uniforme était retenu, aux fins de l'impôt, sur les prestations du RPC-I (en particulier en cas de remboursement) versées en vertu d'un accord de cession des prestations.

Le traitement prévu dans le cas de hausses des prestations du RPC-I en fonction du coût de la vie représente une autre lacune potentielle associée à l'interaction entre le RPC-I et les régimes d'AILD (et les autres régimes d'assurance-invalidité). Les prestations du RPC-I sont pleinement indexées à l'inflation afin que les paiements puissent refléter les variations du coût de la vie, mesurées selon les fluctuations de l'indice des prix à la consommation. Si les paiements d'AILD et des autres programmes d'assurance-invalidité qui sont intégrés au RPC-I ne sont pas indexés eux aussi, certaines personnes pourraient voir la valeur réelle de leurs paiements intégrés s'éroder avec le temps. En outre, il ne fait aucun doute que cette situation entraîne un transfert de prestations vers d'autres sources de soutien du revenu des personnes handicapées (p. ex. les assureurs privés, les régimes provinciaux d'aide sociale et les caisses d'indemnisation des accidentés du travail) dont les paiements ne suivent pas l'inflation. Le Sous-comité n'est pas certain de l'ampleur de ce problème potentiel, mais tient à s'assurer que DRHC examinera attentivement la question en ce qui concerne tous les paiements de soutien aux personnes handicapées, quels que puissent être les

---

116 Cette situation ne se produit pas quand les prestations d'AILD sont imposables puisque les bénéficiaires ont déjà payé de l'impôt sur leurs avances d'AILD. Comme le remboursement des prestations du RPC-I s'applique à des paiements d'AILD déclarés comme revenu pendant l'année ou les années précédentes, une déduction est autorisée afin d'éviter la double imposition. Cependant, il est important de souligner qu'il incombe aux bénéficiaires de prestations d'AILD de demander eux-mêmes la déduction. Selon l'information contenue dans une lettre datée du 29 janvier 2003 et envoyée à Peter Smith, du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision par G. Warren Trickey, C.A. (McCAY, DUFF and COMPANY LLP), il semble que DRHC respecte l'obligation de fournir aux bénéficiaires de paiements d'AILD tous les renseignements nécessaires pour éviter la double imposition.

arrangements conclus entre DRHC et d'autres fournisseurs. Les bénéficiaires du RPC-I doivent pouvoir profiter pleinement des effets de l'indexation de leurs prestations.

> Je suis devenu récemment, et plutôt soudainement, invalide à cause de la SEP. Ma maladie fut diagnostiquée en mai 2002 et, en août, je me suis retrouvé dans un fauteuil roulant et très malade. Bien que je ne me sois jamais attendu à me retrouver dans la position dans laquelle je me trouve, je fus très heureux de bénéficier d'une assurance à mon lieu de travail. Mon assurance couvre 50 % de mes gains, ce qui est une baisse considérable de revenu pour n'importe qui, mais le fait de découvrir que ces prestations n'étaient pas imposables m'a en quelque sorte aidé. Il me fut TRÈS ennuyeux d'apprendre alors que ma compagnie d'assurance exigeait que je fasse une demande de prestations du RPC et que, si je m'y qualifiais, le montant brut de tout bénéfice que je recevais du RPC serait déduit de mes revenus provenant de l'assurance. En plus, le RPC est imposable. À la base, si je me qualifiais, je perdais. De plus, l'indexation du RPC est censée être l'un de ses avantages sur l'assurance privée. Une fois encore, toute augmentation favorise la compagnie d'assurance, mais c'est la personne invalide qui est imposée! Conséquemment, la compagnie d'assurance bénéficiait de l'indexation du RPC, mais l'augmentation devenait une dette additionnelle sous forme de taxes pour l'invalide. Évidemment, seule la compagnie d'assurance est gagnante. L'un des « principes du programme » mentionnés sur ce site Internet est que le RPC est le complément d'une assurance privée. Toutefois, ce sont les compagnies d'assurance qui reçoivent un supplément et non les invalides. Mes dépenses ont augmenté de manière fulgurante, alors que mon revenu a diminué considérablement, et le gouvernement et les compagnies d'assurance ont développé un système pour s'assurer que je reçoive le moins possible des paiements que j'ai faits à titre de « revenu de sécurité ». Je comprends aussi que, si le RPC me refuse, on me demandera d'aller en appel ... et en appel ... et en appel. Je me demande qui paie les frais d'appel — la compagnie d'assurance qui en bénéficie si l'appel est gagné ou moi qui perds si je « gagne »? J'ai 50 ans. J'ai travaillé et payé des impôts pendant la majeure partie de ma vie adulte et, présentement, je me demande qui a bénéficié de ces impôts. L'argent ne va pas à l'endroit où je croyais qu'il allait. **(Anonyme, participant à la consultation électroniques)**

Enfin, certains des participants à notre étude, et en particulier à nos consultations en ligne, ont soulevé la question préoccupante de la défalcation des prestations pour enfants versées dans le cadre du RPC-I. Théoriquement, un bénéficiaire qui aurait plus d'un enfant pourrait ne recevoir aucune prestation d'AILD même après avoir versé des primes à son assureur. Nous trouvons tout à fait injuste qu'un assuré, dans un cas de ce genre, ne se fasse pas payer ce qui lui est dû. Nous avons beaucoup de mal à accepter et à croire que l'établissement des primes pour les régimes privés d'AILD tient compte des paiements éventuellement versés aux bénéficiaires du RPC-I pour leurs enfants. Outre le fait que ces paiements représentent moins de 10 % du total des prestations du RPC-I, le nombre de personnes à charge des cotisants au régime change constamment. Il nous apparaît donc très difficile que les assureurs privés arrivent à mesurer correctement les effets des prestations pour enfants quand ils fixent les primes pour leurs propres régimes. De plus, nous avons entendu dire que les assureurs privés qui ont conclu des accords de cession des prestations avec DRHC ont accepté — ce qui était

une condition de ces accords — de ne pas défalquer les prestations pour enfants[117]. Parce que ces paiements sont destinés aux enfants, et non aux titulaires de police, la défalcation des prestations versées aux enfants des bénéficiaires du RPC-I devrait à notre avis être déclarée illégale, ce qui pourrait également aider à créer les conditions nécessaires pour encourager plus d'assureurs privés à conclure des ententes avec DRHC afin de différer la défalcation des paiements d'AILD jusqu'à ce que l'admissibilité au RPC-I soit établie.

Nous avons vu clairement, dans le présent chapitre, que notre système de soutien et de substitution du revenu des personnes handicapées présente de graves lacunes partout au pays. Bien qu'il reste beaucoup à faire pour améliorer l'interface entre tous les programmes de ce système, la question dépasse largement le cadre de notre rapport. Nous allons continuer à examiner dans les mois à venir ces importantes questions liées à l'intégration des programmes, comme nous le verrons dans le dernier chapitre du rapport, consacré aux prochaines étapes. Entre-temps, il serait possible de prendre dès maintenant certaines mesures pour améliorer le système pancanadien de soutien et de substitution du revenu des personnes handicapées, système que nous jugeons tous mal structuré et trop fragmenté.

Recommandation 6.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada, en collaboration avec l'Agence canadienne des douanes et du revenu, prépare une brochure de vulgarisation visant à expliquer le traitement fiscal accordé aux régimes d'assurance-invalidité de longue durée reposant sur des contributions des employeurs et aux autres régimes du même genre. La brochure devrait aussi indiquer la fonctionnement de ces régimes par rapport au RPC-I, avec ou sans accord de cession des prestations entre Développement des ressources humaines Canada et un assureur privé.

Recommandation 6.2

Le Comité recommande :

a. que Développement des ressources humaines Canada continue de travailler activement avec les assureurs privés, les commissions d'indemnisation des accidentés du travail et les autres fournisseurs de programmes de soutien du revenu en cas d'invalidité pour faire en sorte que l'intégration permette d'améliorer le bien-être économique des bénéficiaires du RPC-I,

117 Sue Lott, Document d'information sur le Programme de prestations d'invalidité du RPC et l'assurance privée, présenté au Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, le 30 avril 2002, p. 3

en particulier dans les cas où le niveau des paiements versés à ces derniers est peu élevé;

b. que DRHC élargisse la composition du groupe de travail qu'il a constitué avec les instances provinciales/territoriales responsables des programmes d'aide sociale pour l'étendre à tous les fournisseurs d'assurance-invalidité;

c. que ce groupe de travail fasse rapport à chaque année au groupe consultatif dont nous recommandons la création (voir la recommandation 2.2).

Recommandation 6.3

Jusqu'à ce que les prestations du RPC-I deviennent non imposables (voir la recommandation 5.3), le Comité recommande que tous les paiements versés en vertu d'accords de cession des prestations, en particulier au sujet des paiements de remboursement, soient versés après impôt en dollars conformément à une déduction normalisée.

Recommandation 6.4

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada examine attentivement les effets des ajustements apportés aux prestations du RPC-I pour tenir compte du coût de la vie lorsque ces prestations sont intégrées à d'autres régimes d'assurance-invalidité. S'il est établi que les bénéficiaires du RPC-I ne profitent pas pleinement de la pleine indexation des prestations du RPC-I, le gouvernement du Canada doit veiller à ce qu'ils profitent directement de toutes les retombées des ajustements en fonction du coût de la vie.

Recommandation 6.5

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada adopte les modifications législatives nécessaires pour rendre illégale la défalcation des prestations versées pour les enfants à charge des bénéficiaires du RPC-I.

Recommandation 6.6

Le Comité recommande que la *Loi sur l'assurance-emploi* et les règlements qui s'y rattachent soient modifiés de manière à ce que les prestations du RPC-I ne soient pas considérées comme des revenus lorsque leurs bénéficiaires ont droit à des prestations de l'assurance-emploi pour aidants naturels.

CHAPITRE 7 : LE RETOUR AU TRAVAIL ET LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

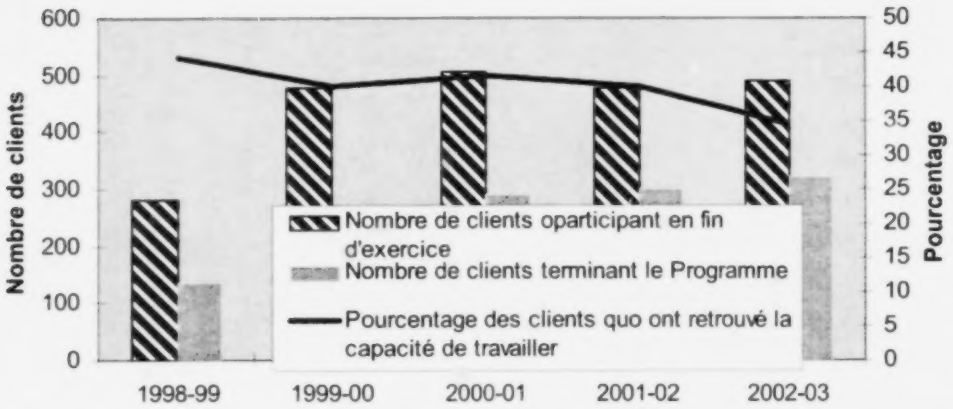
Depuis le début, le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-I) n'accorde qu'une attention limitée à l'aide à procurer aux prestataires pour retourner au travail. En avril 1990, on a approuvé le lancement d'un projet-pilote en Ontario et en Colombie-Britannique pour repérer les prestataires du RPC-I qui pourraient tirer parti de services de réadaptation professionnelle. L'année suivante, on ajoutait au projet-pilote une stratégie nationale quinquennale pour l'intégration des personnes handicapées, et le projet était étendu à toutes les provinces. En 1996, une proposition de Programme de réadaptation professionnelle dans le cadre du RPC-I était approuvée[118]. Depuis, la réadaptation professionnelle est devenue une composante permanente du RPC-I et, aujourd'hui, ce programme à participation volontaire aide tous ceux qui s'en prévalent à élaborer un plan personnalisé de retour au travail. Ils continuent de toucher les prestations du RPC-I pendant la période de réadaptation, après quoi ils ont une période de trois mois (avec prolongation jusqu'à un an dans certaines circonstances) pour chercher du travail. Une période d'essai de travail de trois mois est également consentie, et les prestations ne prennent fin que lorsqu'il est avéré que le participant a recouvré sa capacité de travailler. Pour participer au Programme de réadaptation professionnelle, le candidat doit être stable du point de vue médical, être motivé et disposé à participer, habiter au Canada et être jugé par un médecin comme pouvant participer convenablement à un programme de réadaptation au travail. Les services de réadaptation sont confiés en sous-traitance à des entreprises privées spécialisées dans ce domaine, un peu partout au Canada[119].

---

118 S. Torjman, *La prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 2002, p. 19.

119 Développement des ressources humaines Canada, *Guide d'information sur le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, novembre 1999, p. 22.

GRAPHIQUE 7.1 - Programme de réadaptation professionnelle



Même si, pour octroyer les prestations du RPC-I, on présume que les prestataires seront en permanence en dehors de la population active, l'objectif du retour au travail est depuis quelques années un objectif qui s'impose davantage. Le nombre de prestataires qui ont participé jusqu'au bout au Programme de réadaptation professionnelle a plus que doublé entre 1998-1999 et 2002-2003 (graphique 7.1). Quelque 322 personnes ont participé au programme jusqu'au bout, en 2002-2003, dont environ le tiers ont recouvré leur capacité de travailler et ne touchent plus de prestations du RPC-I. En 2002-2003, DRHC a affecté 4,6 millions de dollars au Programme de réadaptation professionnelle, montant modeste si on tient compte du fait que ceux qui ont réussi à suivre le programme jusqu'au bout ont permis au RPC de réaliser des économies d'à peu près 5,3 millions de dollars sur une période de cinq ans. Étant donné ce que le Programme devrait rapporter, selon les estimations, le Sous-comité croit qu'il faudrait lui affecter davantage de ressources.

Un grand nombre de ceux qui ont participé à nos consultations électroniques et aux audiences publiques appuient la réadaptation professionnelle et les autres initiatives visant à encourager le retour au travail après une période d'invalidité. Parmi les autres initiatives, certains ont préconisé une augmentation de ce qu'on appelle parfois une « exemption des gains ». Tous les prestataires du RPC-I sont tenus d'informer DRHC lorsqu'ils gagnent plus de 3 900 $ par année. Ce montant ne constitue cependant pas une exemption des gains; il s'agit simplement d'un mécanisme qui permet à DRHC de considérer la capacité de travailler du client, ses objectifs futurs en matière de travail et les soutiens qui sont à sa disposition dans la collectivité. Plus important encore, ce n'est pas un seuil qui détermine l'interruption des prestations du RPC-I. En réalité, le seuil des gains à atteindre pour envisager d'interrompre les prestations est beaucoup plus élevé. Il est fixé à un montant égal à 25 % de la moyenne quinquennale la plus récente du maximum des gains annuels ouvrant droit à pension. On parle à propos de ce montant

d'« occupation véritablement rémunératrice » (OVR), et il s'élève en 2003 à 9 615 $, soit 801,25 $ par mois, ou plus de 80 % du maximum des prestations du RPC-I.

7.1 Constatations

Dans notre sondage, nous avons demandé aux répondants s'ils accepteraient ou non de payer des cotisations plus élevées au RPC pour : 1) permettre aux personnes qui ont tenté de retourner au travail d'être immédiatement réadmises au programme si elles y avaient déjà été jugées admissibles dans le passé; 2) autoriser les prestataires à travailler davantage à temps partiel, en augmentant le plafond des gains admissibles; et 3) favoriser la mise en place de nouveaux programmes de réadaptation, le cas échéant[120].

La grande majorité des répondants (environ 85 %) se sont dits d'accord ou complètement d'accord sur l'idée d'une hausse des cotisations pour que ces propositions puissent être concrétisées. Dans l'ensemble, lorsqu'on répartit les répondants par catégorie, on constate qu'il y a un vaste consensus à propos de cette question particulière. Au cours de nos audiences, des représentants gouvernementaux, des spécialistes de la réadaptation médicale, des membres du milieu des affaires, des représentants d'ONG et des travailleurs blessés ont exprimé un soutien semblable pour les mesures visant à encourager les prestataires du RPC-I à retourner au travail.

> La loi devrait être modifiée de façon à permettre aux prestataires de retourner au travail à temps partiel tout en conservant leurs prestations jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de retourner au travail à plein temps. Cette modification devrait être apportée, et les prestataires qui retournent au travail devraient être récompensés par une augmentation de leurs prestations... Les prestataires ont peur de perdre leurs prestations, qui s'élèvent à 1 000 $ par mois. S'ils retournent au travail à temps partiel et ne touchent pas un salaire qui équivaut à cette somme, ils ne voudront pas retourner au travail. La loi doit donc être modifiée pour régler ce problème. **(Lily Cheung, présidente sortante, Occupational and Environmental Medical Association of Canada)**[121]

---

120 Le questionnaire du sondage proposait aux répondants divers arguments pour et contre les mesures encourageant les prestataires du RPC-I à retourner au travail. Parmi les arguments favorables, on a dit qu'une hausse du plafond des gains admissibles pourrait encourager les personnes handicapées à retourner au travail. Il devrait y avoir une façon pour les personnes handicapées de tenter de retourner au travail à leur propre rythme sans sacrifier leurs prestations. Le RPC-I devrait être modifié de manière à prévoir davantage de réadaptation dès le début de l'invalidité, quand c'est le plus efficace. Par réinsertion immédiate, on veut dire que les personnes handicapées pourraient rapidement être réadmises au programme après une tentative infructueuse de retour au travail. Les arguments avancés dans le questionnaire contre les mesures d'incitation à retourner au travail étaient les suivants : le Programme RPC-I risquerait d'exercer des pressions indues sur des personnes handicapées pour qu'elles retournent au travail et une hausse du plafond des gains admissibles et le versement de prestations partielles pourraient entraîner une augmentation des coûts d'administration du programme, et ces coûts risqueraient de ne pas être compensés par la baisse des prestations versées. Le coût de l'expansion des programmes de réadaptation en vue d'encourager le retour au travail pourrait être très élevé.

121 SCPH, *Témoignages* (12 h 25), séance n° 8, le 18 mars 2003.

> J'estime qu'il est important de retourner au travail, mais c'est une décision qui appartient à chacun et qui doit être prise sans pressions inutiles. La plupart des prestataires veulent retourner au travail (je sais que certains n'en ont pas l'intention), mais les gens qui font tout leur possible doivent se réadapter à leur propre rythme. Ils doivent aussi dominer assez bien leur maladie ou leur handicap pour avoir de l'énergie à investir dans la réadaptation. Après tout, qui tient vraiment à être handicapé et incapable de contribuer financièrement au bien-être de sa famille et de sentir qu'ils ont une certaine valeur. (**Marjorie, N.-B., participante aux consultations électroniques**)

> J'ai suivi quelques cours pour améliorer mes chances, si jamais je me sens capable de travailler, du moins à temps partiel. J'ai la sclérose en plaques et je vis dans l'incertitude. Je suis infirmière et, si je parviens à travailler à temps partiel, même à titre occasionnel, je dépasserai très vite le montant que je suis autorisée à gagner. Je cours alors le risque de perdre ma pension, et cela me préoccupe parce que je ne peux m'engager face à un travail de la même façon que les autres. Si la pension m'est retirée et que je suis trop malade pour travailler même occasionnellement, je n'aurai plus d'argent pour manger et payer le loyer. Ce sont des conditions très difficiles à endurer et, si elles pouvaient être changées, plusieurs d'entre nous en seraient reconnaissants. (**Elizabeth, Ont., participante aux consultations électroniques**)

7.2 Le RPC-I, les gains et le rétablissement automatique des prestations

De façon à promouvoir l'acquisition de compétences professionnelles, on n'exige pas des prestataires du RPC-I qu'ils signalent à DRHC qu'ils travaillent comme bénévoles ou font des études. Toutefois, comme on l'a déjà dit, ils sont tenus de communiquer avec DRHC lorsque leurs gains atteignent 3 900 $ (en 2003). C'est alors qu'on peut discuter de la situation et des objectifs de chacun en matière de travail. Si le prestataire ne peut travailler que de temps à autre, il peut être autorisé à gagner plus de 3 900 $ tout en conservant ses prestations du RPC-I. Il y a une évaluation pour établir s'il y a lieu de faire un essai de travail et quand. L'essai de travail rémunéré de trois mois débute seulement lorsque le client a montré qu'il était capable de travailler régulièrement et que ses gains dépassent le montant mensuel de l'OVR (801,25 $ en 2003). S'il continue de gagner ce montant pendant sa période d'essai de trois mois et s'il travaille régulièrement, on estime que sont retour au travail est une réussite et les prestations du RPC-I sont interrompues. Si, pendant la période d'essai, le handicap fait obstacle au retour au travail, les prestations sont maintenues. Si, dans les cinq ans suivant un retour réussi au travail, un ancien prestataire du RPC-I est forcé d'arrêter de travailler à cause de problèmes d'ordre médical, il peut se prévaloir du processus de « demande accélérée »[122].

Il faut satisfaire à un certain nombre de conditions pour pouvoir présenter un renouvellement de demande selon la procédure accélérée :

---

122 La démarche accélérée comprend un bref formulaire médical, un formulaire d'autorisation de dévoiler des renseignements et une demande. La demande comprend une section portant sur les détails des dernières activités de travail. Comme il est demandé aux clients de faire la demande au plus tard six mois après avoir arrêté le travail, l'information médicale qui figure dans le dossier est le plus souvent à jour, si bien qu'il est inutile de demander de plus amples renseignements. Cela permet normalement d'accélérer le processus de décision.

- il faut avoir touché des prestations d'invalidité du RPC par le passé;
- les prestations du RPC-I doivent avoir cessé, et non avoir été suspendues, et il ne doit pas s'agir d'un appel de la décision d'interrompre les prestations;
- il faut être retourné au travail depuis l'interruption des prestations du RPC-I et avoir de nouveau cessé de travailler;
- le renouvellement de demande au RPC-I doit être fait dans les six mois suivant l'arrêt du travail;
- il faut avoir arrêté le travail à cause de la résurgence ou de l'aggravation du problème médical pour lequel les prestations ont été versées antérieurement;
- le client doit satisfaire aux conditions d'admissibilité concernant les gains et les cotisations.

De façon générale, les témoignages reçus en ligne et lors des audiences publiques sont favorables à un encouragement du retour au travail des prestataires du RPC-I, pourvu qu'il n'y ait pas de pressions indues. Dans ce contexte, beaucoup sont également d'accord pour qu'on allonge la période d'essai de travail et la période pendant laquelle les prestations sont automatiquement rétablies si son handicap oblige une personne à se retirer du marché du travail une fois qu'elle a réussi à retourner au travail. Nous appuyons ces deux positions.

> Il faudrait en outre rallonger la période d'essai prévue par le Programme. Actuellement, la période d'essai maximale pour un retour au travail est de trois mois. Ce n'est pas suffisant pour évaluer le nouveau milieu de travail, les compétences requises, le niveau de stress généré et l'effort physique à déployer. Ce délai est trop court, particulièrement pour les personnes qui n'ont pas travaillé depuis quelques années. Actuellement, beaucoup de personnes vivant avec le VIH reçoivent des prestations d'invalidité depuis cinq à dix ans, et il est certain que leur retour au travail exigera beaucoup de formation et de réadaptation. (**Ainsley Chapman, consultante en programmation, Société canadienne du sida**)[123]

> Nous avons quelques suggestions à formuler au sujet des paiements, la rétroactivité à compter de la date de l'invalidité, et des mesures incitatives pour les essais de retour au travail, afin d'éviter, une fois de plus, de pénaliser les personnes qui tentent un retour au travail et qui perdent leurs prestations à cause d'une tentative avortée de retour au travail. (**Cheryl Forchuk, présidente, Politiques de base, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse**)[124]

> Au moment où elles font l'objet d'un diagnostic, nombre des victimes d'arthrite rhumatoïde occupent un emploi rémunéré. Malheureusement, ces personnes

---

123 SCPH, *Témoignages* (9 h 10), séance n° 7, le 20 février 2003.

124 SCPH, *Témoignages* (9 h 25), séance n° 9, le 1er avril 2003.

> doivent souvent prendre un congé pour invalidité à cause de la fatigue, de la douleur et de l'inflammation articulaire. [...] Souvent, elles touchent des prestations d'invalidité pour une courte période, le temps de trouver la médication appropriée pour traiter la maladie. Or, lorsque ces arthritiques reprennent le travail, leur horaire doit être modifié. Toutefois, en dépit des bonnes intentions de départ, à mon grand étonnement, on s'attend à ce que ces gens s'acquittent de leurs tâches dans deux fois moins de temps qu'avant ou même plus vite. Il est regrettable que nous ne disposions pas d'un système d'assurance en vertu du RPC qui facilite le retour au travail des victimes d'arthrite rhumatoïde, dans un environnement conçu pour qu'elles réussissent à se réintégrer, non pour les en empêcher. Avec le système actuel, il semble mieux pour elles de continuer à toucher des prestations d'invalidité plutôt que d'être considérées comme un fardeau dans leur milieu de travail. Ces personnes sont démoralisées et on leur donne l'impression qu'elles constituent un fardeau pour la société. Pourquoi n'envisageons-nous pas un système qui leur permette d'être des citoyens productifs, comme nombre d'entre elles le souhaitent. (**Terri, Ont., participante aux consultations électroniques**)

> Il est impérieux que, étant donné la nature épisodique du VIH, les personnes en cause puissent décider facilement d'arrêter de travailler et que leurs prestations d'invalidité soit rétablies rapidement. Les mécanismes actuellement en place exigent des périodes d'attente peu raisonnables pour l'évaluation et la prise de décisions. Bien des personnes ayant un handicap n'ont pas de réserves financières personnelles, soit de l'argent liquide, soit du crédit, soit des actifs, et elles ne sont pas dans une position où elles peuvent compter rembourser leurs épargnes si les prestations sont approuvées. (**Société canadienne du sida et Groupe de travail canadien sur le VIH et la réadaptation, Ont., participants aux consultations électroniques**)

> Il se peut que, dans certains cas, des prestataires puissent réoccuper un emploi dans des conditions de concurrence de façon permanente ou pour des périodes plus brèves. Le RPC devrait encourager cette évolution en proposant une aide au retour au travail et en appliquant un programme de « rétablissement rapide » des prestations d'une façon qui encouragerait et soutiendrait les prestataires qui décident de retourner au travail. Le programme de « rétablissement rapide » permettrait aux personnes qui touchent des prestations d'invalidité du RPC de retourner au travail, mais, si cela s'avère impossible, de retrouver automatiquement et immédiatement leurs prestations sans avoir à présenter une nouvelle demande. (**Northumberland Community Legal Centre, Ont., participant à la consultation électroniques**)

Un important obstacle, pour les prestataires du RPC-I qui envisagent le retour au travail, tient à l'effet négatif d'une modeste augmentation de leurs gains sur leurs autres revenus et soutiens au titre de l'invalidité. Comme il est signalé au chapitre précédent, ce problème tient à la qualité médiocre des contacts entre toutes ces différentes sources. La perte combinée du revenu et des soutiens acquis à la personne invalide est souvent plus importante que les avantages des gains, ce qui décourage le retour au travail. Il y a quelques années, DRHC a participé à un projet-pilote portant justement sur ce problème. Nous croyons savoir que les résultats de ce projet-pilote ont été favorables. Selon nous, DRHC devrait réaliser d'autres projets semblables pour mettre à l'essai diverses approches avec d'autres instances qui versent des revenus et accordent des soutiens à des personnes invalides pour trouver les meilleurs moyens de surmonter ces obstacles au retour au travail.

> ... c'était il y a plusieurs années. DRHC, par l'entremise du Régime de pensions du Canada et d'autres programmes dans la région de la Colombie-Britannique, a établi des liens avec plusieurs ministère de la province... avec la société d'assurance-automobile, la commission des accidents du travail et un assureur privé. Nous avons réalisé un projet-pilote qui s'est étalé sur environ 18 mois. Pour le retour au travail, pour supprimer les obstacles qui se dressent devant les personnes touchant une aide au revenu de plusieurs programmes — puisqu'il fallait qu'ils bénéficient de plus d'un programme... nous avons repéré environ 70 personnes qui étaient des clients des divers programmes. Il a été vraiment difficile de les convaincre de prendre le risque de retourner au travail. Une quinzaine ont accepté de s'engager dans ce processus. Une difficulté était la peur. Elles craignaient de perdre leurs prestations. Nous ne pouvions pas garantir que, s'il se produisait quelque chose, elles retrouveraient les prestations auxquelles elles avaient renoncé. Deuxièmement, il a été très difficile de résoudre le problème des relations entre les divers programmes. Mais il s'agissait d'en apprendre un peu plus sur la façon de travailler ensemble dans ce contexte. Heureusement, les prestataires qui ont fait l'essai et décroché des emplois ont eu des emplois bien rémunérés. Nous avons trouvé plus d'emplois que de personnes disposées à faire l'essai... **(Nancy Lawand, directrice de la Politique du RPC-Invalidité, Direction des programmes de la sécurité du revenu, Développement des ressources humaines Canada)**[125]

Bien que cela n'ait aucun lien direct avec l'encouragement à retourner au travail, bon nombre de ceux qui ont participé à notre étude ont souhaité que le RPC-I aide davantage ceux qui sont retournés au travail en accordant des prestations partielles à ceux qui occupent un emploi à mi-temps. Certes, nous appuyons les mesures incitatives pour encourager les prestataires du RPC-I qui veulent travailler dans la pleine mesure où ils estiment pouvoir le faire, la plupart des membres du Sous-comité ne croient pas que le régime puisse offrir un supplément du revenu plus important que maintenant (c'est-à-dire des gains qui peuvent aller jusqu'au montant de l'OVR) sans compromettre le caractère universel du programme en le rapprochant d'un régime de prestations avec vérification des revenus. Nous reconnaissons néanmoins que le supplément de revenu est une composante essentielle d'un système pancanadien restructuré et pleinement intégré de revenu et de soutien en cas d'invalidité. Étant donné qu'il est important de mieux comprendre les encouragements à l'emploi associés à ce type de soutien, nous estimons que DRHC devrait, dans cette optique, entreprendre un projet-pilote pour en faire l'essai.

7.3 Réadaptation professionnelle

Entre 1998-1999 et 2002-2003, DRHC a consacré en tout 21 millions de dollars au Programme de réadaptation professionnelle, soit une moyenne de 4,2 millions de dollars par année. Selon nous, il s'agit d'un effort bien modeste pour un programme qui verse des prestations d'invalidité de plus de 2,5 milliards de dollars par année. Il semble encore plus modeste si l'on tient compte d'un témoignage qui confirme les importants avantages découlant de la réadaptation professionnelle, pourvu que l'intervention soit précoce et complète.

---

125 SCPH, *Témoignages* (11 h 40), séance n°13, le 13 mai 2003.

> Nous sommes fermement convaincus qu'il faudrait renforcer l'initiative de réadaptation professionnelle. Le retour sur le marché du travail de personnes handicapées ne peut être que bénéfique. Tout le monde est d'accord là-dessus, mais il semble que les personnes handicapées reçoivent un message très contradictoire. D'un côté, on leur dit qu'elles devraient retourner travailler et on les encourage à le faire. De l'autre, si elles entreprennent une réadaptation et retournent sur le marché du travail, on leur dit qu'elles seront reclassifiées comme n'étant pas suffisamment handicapées pour recevoir les prestations du programme. Je pense qu'on ne réglera rien en rabibochant de la sorte, et qu'il faudra se pencher plus sérieusement sur l'évaluation des personnes handicapées et sur les moyens qui sont utilisés pour les évaluer, et adopter une perspective plus large que le seul cadre médical, comme on l'a déjà mentionné. **(Harry Beatty, Groupe de travail de l'Ontario du Régime de pensions du Canada)**[126]

D'après une évaluation du projet national de réintégration professionnelle réalisée en 1996, la réadaptation réussie des 160 clients qui ont terminé leur programme de réadaptation a donné lieu à des économies de 4,5 millions de dollars après trois ans, de 15 millions de dollars après 10 ans et d'environ 30 millions de dollars lorsque les clients réadaptés auront atteint l'âge de 65 ans. Toutefois, il était signalé dans l'évaluation qu'il était impossible d'estimer vraiment les économies, puisque les effets à plus long terme du programme n'étaient pas connus[127]. Autant que nous puissions voir, rien n'a changé depuis et nous sommes d'avis que DRHC devrait essayer d'estimer les effets à long terme du Programme de réadaptation professionnelle.

Les progrès de la médecine continuent de renforcer les chances que des personnes gravement handicapées puissent vraiment retourner au travail. En outre, nous soupçonnons que, notre population active continuant d'avoir une croissance plus lente, un nombre de plus en plus élevé d'employeurs prendront conscience de la nécessité de prendre des mesures d'adaptation suffisantes pour les personnes handicapées, de façon à attirer les compétences dont ils ont besoin en milieu de travail. Nous estimons que ces facteurs susciteront un climat plus accueillant pour les prestataires du RPC-I qui souhaitent reprendre le travail. À notre avis, DRHC devrait renforcer immédiatement le rôle dévolu à la réadaptation professionnelle dans la politique globale de RPC-I.

> J'ai reçu des prestations après une double transplantation des reins et tout semblait bien aller. Je suis entré en communication avec le RPC environ un an après le début de ma convalescence afin de discuter des possibilités de recyclage. Je suis soudeur et je n'étais pas certain de pouvoir reprendre un travail dur, avec les vapeurs et les autres inconvénients du travail. On m'avait dit qu'ils pourraient volontiers me recycler, pourvu que ce soit raisonnable et que je sois suffisamment stable pour terminer la formation. À ce moment, je continuais à retourner à l'hôpital à chaque mois. Les rapports médicaux étaient tantôt favorables, tantôt moins, et je ne crois pas que j'étais suffisamment stable. On m'a dit de communiquer de nouveau avec eux dans six mois et que nous verrions. Environ six mois plus tard, le RPC a communiqué avec moi. J'ai été informé que mes prestations se

---

126 SCPH, *Témoignages* (16 h 30), séance n° 6, le 12 février 2003.

127 Développement des ressources humaines Canada, *Évaluation du projet national de réintégration professionnelle — Document de travail pour l'évaluation du programme de prestations d'invalidité du RPC*, Évaluation et exploitation des données, Politique stratégique, octobre 1996, p. 80.

termineraient à la fin de novembre. Cela m'a paru assez soudain, mais je me suis dit que, avec de la chance, je pouvais décrocher un emploi. J'ai appelé au bureau d'Ottawa afin de savoir ce que devenait mon recyclage et voici ce qu'on m'a dit : j'avais été réévalué, mon médecin considérait la transplantation comme réussie, et les prestations étaient annulées. Pour ce qui est du recyclage, on m'avait dit qu'il ne serait pas accordé si j'étais instable, ce qui m'a paru logique, mais, après la réévaluation, il était illégal de me recycler. Après ma guérison, on n'était plus tenu de le faire. **(Greg, T.N.-O., participant à la consultation électroniques)**

Le Sous-comité a été mis au courant de plusieurs initiatives relativement récentes qui ont permis d'aider des personnes handicapées à retourner au travail. Ces initiatives comportaient à la fois une réaction rapide au départ de la personne du milieu de travail et la participation conjuguée de nombreux protagonistes intéressés par la réussite du retour au travail. Par exemple, le Roundtable Project on Safe and Timely Return to Work, en Ontario, fait intervenir 15 secteurs, dont les milieux médicaux, pour créer un système cohérent et intégré, depuis l'invalidité jusqu'à la capacité de fonctionner, puis de travailler.

> ... utilisons l'énergie des intervenants pour construire un système global. Il nous faut l'appui du gouvernement fédéral à ces projets. Cela contribuera à créer un cheminement clair afin de passer de l'incapacité à la capacité et à aider ceux qui n'ont pas la capacité. Les avantages d'un meilleur système de reprise du travail donneront lieu à une activité fonctionnelle améliorée, à une meilleure santé et à plus de productivité à tous les niveaux, soit au niveau de l'individu, de l'organisation, de la collectivité et du pays. Le processus doit appuyer l'individu. **(Lisa Doupe, co-animatrice, Round Table Project on Safe and Timely Return to Function and Return to Work)**[128]

Le modèle de Sherbrooke réunit la détection précoce, l'ergonomie participative précoce, le fait de rassurer la personne en cause et une réadaptation précoce centralisée dans le milieu de travail.

> ... On l'a testé [le modèle de Sherbrooke] par le biais d'un essai randomisé. [...] Cette recherche a été faite dans 31 entreprises... Un groupe a reçu une intervention de type plus clinique et un autre, une intervention de type milieu de travail. Enfin, le modèle de Sherbrooke associait l'intervention clinique au milieu de travail. Vous avez là une statistique qui décrit en gros la vitesse de retour au travail. Vous voyez que dans le modèle de Sherbrooke, le retour au travail a été 2,4 fois plus rapide, et que la plus importante partie de ce résultat vient de l'intervention en milieu de travail. Est-ce que cela coûte cher? Eh bien, on a fait un suivi, six ans plus tard, des travailleurs qui ont été inclus dans ce modèle. [...] Ces coûts ont été un peu plus élevés quand on a fait de l'intervention; donc, on a fait un investissement au départ. [...] Cependant, les années suivantes, on a évité ces coûts reliés à l'incapacité [...] ... ce sont les soins de santé, qui sont beaucoup plus importants pour le groupe contrôle, sans parler du coût du remplacement du revenu, qui a été considérablement plus élevé. [...] Si on refaisait aujourd'hui la même étude sur les mêmes cas, on verrait des différences plus marquées, parce que les gens qui reçoivent des pensions jusqu'à leur retraite continuent à coûter de l'argent. **(Patrick Loisel, professeur, Faculté de médecine, Campus de Longueuil, Université de Sherbrooke)**[129]

---

128 SCPH, *Témoignages* (12 h), séance n° 8, le 18 mars 2003.

129 SCPH, *Témoignages* (11 h 20-11 h 25), séance n°10, le 8 avril 2003.

De plus, la Banque canadienne impériale de commerce a conçu un programme appelé le « retour au travail coordonné ». Ce programme repose sur un modèle axé sur les capacités qui permet de gérer les invalidités en milieu de travail. Il fait appel à l'intervention d'un tiers pour cerner les capacités du travailleur handicapé, et cette approche a aidé les travailleurs et les gestionnaires à définir, dans la majorité des cas, les adaptations nécessaires en milieu de travail et les fonctions du travail qui permettent de maintenir en emploi les personnes handicapées[130].

À notre avis, tous les niveaux de gouvernement doivent continuer à soutenir l'élaboration de réactions opportunes et complètes pour aider les personnes dont les incapacités menacent l'emploi ou risquent fort d'entraîner une absence prolongée du travail. Il faut souligner, encourager et récompenser ce genre d'initiatives.

Une intervention précoce est également cruciale si l'on veut que les personnes aient accès aux prestations prévues à la partie II de la *Loi sur l'assurance-emploi* (les prestations d'emploi et mesures de soutien — PEMS), étant donné que, pour y avoir droit, il faut être admissible aux prestations de l'assurance-emploi ou avoir touché des prestations ordinaires au cours des 36 derniers mois ou des prestations de maternité ou des prestations parentales au cours des 60 derniers mois. Les membres du Sous-comité estiment que les conditions d'admissibilité aux PEMS sont trop restrictives pour les chômeurs en général et pour les personnes handicapées en particulier, étant donné que leurs incapacités entraînent souvent une participation fragile à la population active, de sorte qu'il leur est très difficile de devenir admissibles aux prestations. Nous pensons également que le soutien du revenu accordé aux personnes qui participent aux PEMS devrait être traité comme des gains aux fins de l'admissibilité au RPC-I[131].

Enfin, les membres du Sous-comité croient qu'il est temps d'honorer l'engagement pris dans le discours du Trône de 2002, prévoyant la conclusion rapide d'un accord global qui permettrait de lever les obstacles à la participation au travail et à l'apprentissage pour les personnes handicapées. Nous savons que les ministres provinciaux des Services sociaux ont approuvé le cadre d'une stratégie globale en décembre 2002. Mais cela ne constitue pas un accord, et nous exhortons les deux niveaux de gouvernement à agir rapidement pour faciliter le retour au travail de toutes les personnes handicapées qui en sont capables.

> De plus, les programmes de recyclage du RPC-I sont réservés à ceux qui sont déjà prêts à travailler. Les personnes atteintes de sclérose en plaques ne répondent pas à cette description, vu le caractère imprévisible de leur maladie. **(Vida, Ont., participante aux consultations électroniques)**
>
> J'aimerais finalement aborder la question des mesures incitatives du régime de prestations d'invalidité du RPC qui favorisent le retour au travail des bénéficiaires. En un mot — ils sont formidables. C'est grâce à eux que j'ai eu le courage de

130 SCPH, *Témoignages* (9 h 10-9 h 15), séance n° 11, le 29 avril 2003.

131 L'article 26 de la *Loi sur l'assurance-emploi* ne dit pas la même chose.

retourner travailler. L'agent chargé de mon cas m'a beaucoup aidé; et je m'emploie avec succès depuis un an et demi à aider d'autres consommateurs à s'impliquer de nouveau activement dans la collectivité. Recommencer à travailler a eu également un effet très positif sur ma santé mentale — près de deux années sans hospitalisation et aucune phase dépressive significative [la période la plus longue depuis avant 1991!]. **(Roy, N.-É., participant à la consultation électroniques)**

... des régimes comme le PPI-RPC imposent d'énormes obstacles. Si on pouvait commencer par modifier la législation de façon que ceux qui suivent une formation ou font des études puissent retourner au travail avec moins de risques de perdre leur admissibilité... En fait, on leur donne le message suivant : restez dans la dépendance, ne faites rien. **(Harry Beatty, Groupe de travail de l'Ontario du Régime de pensions du Canada)**[132]

Recommandation 7.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada double le budget de 4,6 millions de dollars attribué au Programme de réadaptation professionnelle et qu'il commence à mesurer les effets de ce programme sur la réussite du retour au travail et les retombées économiques globales associées à ces résultats.

Recommandation 7.2

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada réalise un projet-pilote afin d'évaluer les effets d'un relèvement du montant correspondant à l'occupation véritablement rémunératrice (OVR) de façon à ce qu'il équivale à 125 % des prestations annuelles maximums du RPC-I. Le projet-pilote devrait non seulement mesurer les effets de cette mesure sur les coûts du programme, mais aussi porter sur les avantages et l'effet d'incitation au travail d'une réduction progressive des prestations du RPC-I au fur et à mesure que les gains des participants au projet dépassent le niveau expérimental du montant OVR après une période d'essai de retour au travail.

Recommandation 7.3

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada porte de trois à six mois la période d'essai de retour au travail et assure un rétablissement immédiat et automatique des prestations dans les deux années suivant un retour au travail réussi.

---

132 SCPH, *Témoignages* (17 h 5), séance n° 6, le 12 février 2003.

Rccommandation 7.4

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral mette en place les conditions nécessaires pour que Développement des ressources humaines Canada puisse réaliser des projets-pilotes mettant à l'essai diverses manières d'intégrer le RPC-I à d'autres revenus d'invalidité et soutiens, notamment avec le concours du milieu médical, pour encourager davantage les prestataires à retourner au travail.

Recommandation 7.5

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral accroisse les dépenses prévues en vertu de la partie II de la *Loi sur l'assurance-emploi* et rende admissible à ces prestations une population beaucoup plus vaste que celle actuellement visée par la définition de « participant ». En outre, les prestations accordées en vertu de la partie II devraient être considérées comme des gains ouvrant droit à pension pour établir l'admissibilité au RPC-I.

CHAPITRE 8 : PROCHAINES ÉTAPES

Dans le rapport, le Sous-comité insiste sur les améliorations à court terme que le gouvernement fédéral peut et devrait apporter au Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Nos recommandations comprennent un grand nombre de changements administratifs et des modifications au Programme afin que celui-ci soit plus souple et puisse mieux répondre aux besoins des Canadiens. Nous nous rendons compte que la mise en œuvre de bon nombre de ces recommandations pourrait nécessiter des ressources supplémentaires. La majorité des participants à la consultation électronique et des témoins sont prêts à payer pour obtenir ces changements[133].

En outre, nos témoins et les participants à la consultation électronique ont fait valoir d'autres problèmes, à moyen et à long term, auxquels devraient s'attaquer le Parlement et les ministères responsables de l'élaboration de la politique du RPC-I. Certains de ces problèmes ont été abordés dans notre rapport tandis que d'autres n'ont pas été traités. Nous ne les avons pas oubliés ni mis de côté, et nous croyons qu'ils doivent être examinés plus exhaustivement. Le Sous-comité de la condition des personnes handicapées continuera à se pencher sur le RPC-I et se propose d'entreprendre une autre étude pour examiner ces questions beaucoup plus en profondeur.

8.1 Faudrait-il séparer le RPC-I du RPC-R?

Malgré la volonté apparente des cotisants de payer davantage pour améliorer les prestations et les programmes du RPC-I, il est important de souligner que les cotisations au RPC peuvent être affectées tant aux prestations de retraite qu'aux prestations d'invalidité. Il est essentiel de pouvoir établir une distinction entre ces deux objectifs pour faciliter la réforme ultérieure du RPC-I. Par exemple, bien des mesures favorisant le retour au travail ne peuvent être mises en œuvre sans une certaine forme de séparation entre les cotisations servant aux prestations d'invalidité et celles destinées aux prestations de retraite. Comme l'a signalé Michael Prince, le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada a été, pendant longtemps, le laissé-pour-compte du RPC. Étant donné l'évolution démographique et les circonstances sans cesse changeantes liées à l'invalidité, nous sommes d'avis que le RPC-I doit être un élément distinct. Dans nos travaux préparatoires à notre étude des questions à long

---

133 Par exemple, nous avons demandé aux répondants s'ils étaient d'accord pour que les cotisations au RPC soient augmentées afin qu'un plus grand nombre ait droit aux prestations. Même si la majorité des répondants (66 %) étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour le motif évoqué, 18 % étaient ni pour ni contre, tandis que 16 % n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord. Comme il fallait s'y attendre, le niveau le plus élevé de répondants qui étaient en faveur de la modification regroupait ceux qui avaient indiqué en avoir appelé d'une décision du PRC-I, 80 % étant d'accord ou tout à fait d'accord pour qu'une telle augmentation soit en vigueur afin qu'un plus grand nombre soit admissible aux prestations. Le niveau le plus élevé de répondants qui étaient en désaccord comprenait les personnes qui avaient indiqué être des employés dans le domaine des assurances, 48 % s'étant dits pas d'accord ou pas du tout d'accord.

terme du RPC-I, nous proposons que le ministère des Finances rédige un document d'information décrivant les diverses solutions financières susceptibles d'être envisagées pour mettre en œuvre un programme de prestations d'invalidité mieux intégré et plus universel.

8.2 Faire en sorte que les Canadiens puissent profiter des prestations d'assurance-invalidité

Notre étude fait ressortir constamment la nécessité de mettre en œuvre un régime d'assurance-invalidité mieux intégré et plus efficace.

> [...] Nous pensons à un programme qui serait piloté à l'échelle nationale. Sans quoi, nous allons continuer de rafistoler à la pièce à tel point que les droits à la mobilité des personnes handicapées seront encore plus restreints [...] Elles ne pourront pas déménager ailleurs au pays pour y accepter un emploi, se rapprocher de leur famille ou d'amis ou seulement pour explorer une autre région de notre merveilleux pays. Si vous êtes une personne handicapée, vous devrez vivre à l'intérieur d'un certain milieu, d'une certaine région géographique où l'on aura établi votre admissibilité à des prestations et où vous pouvez trouver du travail, faire des études, voir des amis et faire toutes ces choses. Il y a un énorme défi à relever pour ce qui est de la vision de l'avenir, et je ne prétends pas que les groupes de défense peuvent répondre à toutes ces questions [...] Ne rendons pas les choses encore plus difficiles pour les personnes visées durant notre exploration d'une vision plus large. Nous constatons que nous devons mener des combats qui laissent des séquelles à certaines personnes, à des personnes auxquelles nous sommes loin de garantir l'intégration complète dans la société canadienne. **(Laurie Beachell, coordonnateur national, Conseil des canadiens avec déficiences)**[134]

> Mais pour l'instant, nous nous interrogeons sur la pertinence du système de sécurité du revenu. [...] Les programmes actuels donnent-ils aux Canadiens la possibilité de satisfaire leurs besoins fondamentaux? [...] Pour ce qui est des autres besoins ou des frais supplémentaires entraînés par une invalidité, on peut essayer d'y répondre d'une manière différente. Donc, théoriquement, ce que nous examinons aujourd'hui, c'est le système de sécurité du revenu [...] Je dois préciser que, quand je parle de «système», c'est un compliment qui n'est pas vraiment mérité parce qu'on ne peut pas vraiment parler d'un système cohérent. Comme vous le savez, il comporte toutes sortes d'éléments discordants. Le problème vient en priorité du fait que l'admissibilité est fonction de la cause du handicap. Par conséquent, vous pouvez avoir les mêmes capacités fonctionnelles que quelqu'un d'autre mais toucher des prestations complètement différentes et vivre dans des conditions totalement différentes simplement en raison de la cause de votre handicap. **(Sherri Torjman, vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy)**[135]

> Est-ce que nous voulons vraiment dire que la notion de personne handicapée n'existe pas? Pourrait-on envisager de concevoir un régime de sécurité du revenu et de soutien dans lequel on n'utiliserait jamais l'expression «handicap», ou qui au

---

134 SCCPH, *Témoignages* (16:45), Séance n° 6, le 12 février 2003.

135 SCCPH, *Témoignages* (15:45), Séance n° 5, le 5 février 2003.

> moins n'impliquerait pas le classement des personnes en catégories de personnes handicapées ou non handicapées? (**Michael Mendelson, analyste de politique, Caledon Institute of Social Policy**)[136].
>
> [...] encourage aussi à avoir une vision encore plus audacieuse, à voir de plus en plus loin, et à envisager de recommander une nouvelle prestation de revenu pour les personnes handicapées, ou un crédit d'impôt remboursable, en liant cela à la stratégie nationale de soutien aux personnes handicapées. Je pense qu'il est essentiel que vous ayez une approche complète de ce genre pour aborder les problèmes de catégorisation [...] ainsi que le problème reconnu depuis longtemps de la fragmentation des régimes actuels de revenu et de soutien pour les personnes handicapées. Et si nous voulons vraiment nous attaquer à ce problème, il est essentiel d'avoir une démarche globale pour promouvoir la vision d'une pleine citoyenneté qui a été exprimée depuis cinq ou six ans dans les ententes intergouvernementales, tant par le gouvernement du Québec d'un côté que par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'autre part, par le biais des documents « À l'unisson ». **(Michael Prince, professeur titulaire de la chaire Lansdowne en politique sociale, Faculté de développement social et humain, Université de Victoria)**[137]

Avant de proposer des solutions pour faire progresser les choses, nous sommes d'avis qu'il faut en apprendre davantage des assureurs privés, des commissions des accidents du travail et des autorités provinciales et territoriales en matière d'aide sociale. La centralisation du point de service permettrait-elle aux provinces et aux territoires d'intégrer l'exécution du RPC-I à leurs programmes de sécurité du revenu, de la même façon que le fait le Québec? Comment pourrait-on y parvenir sans restreindre la capacité du gouvernement fédéral de contrôler les coûts et de maintenir les principes du Programme de prestations d'invalidité du RPC[138]? Ainsi, tous les ordres de gouvernement pourraient adresser les demandeurs à un seul point de service qui

---

136 *Ibid.*,(16:00).

137 *Ibid.*,(16:10).

138 Nous avons demandé aux participants leur avis sur trois options en ce qui concerne l'exécution du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada : 1) administration par les provinces; 2) un seul point de service; 3) statu quo. En ce qui a trait à la première solution, nous avons proposé que les gouvernements provinciaux et territoriaux exécutent le Programme et que le gouvernement fédéral fournisse les fonds nécessaires au versement des prestations. Nous savons également que nous devons examiner plus exhaustivement l'interaction entre le soutien du revenu et l'assurance-invalidité. Enfin, nous sommes d'avis qu'il est important de se pencher sur les autres solutions en matière de prestations d'invalidité. Le Sous-comité a été saisi d'une proposition visant à établir et à mettre en œuvre une nouvelle prestation d'invalidité et peut-être un crédit d'impôt remboursable afin que les personnes handicapées ne dépendent plus de l'aide sociale. Cette mesure ne remplacerait pas le RPC-I, mais permettrait aux provinces de dégager des fonds qui permettraient de mettre en oeuvre davantage de mesures de soutien pour les personnes handicapées. On nous a également signalé que nous devrions cesser de catégoriser les invalidités pour insister sur l'employabilité des gens afin de déterminer les niveaux de soutien du revenu. Nous espérons examiner ces solutions et d'autres questions lorsque nous reprendrons notre étude après le congé d'été parlementaire.

En ce qui a trait à l'exécution du RPC-I, nous avons demandé aux répondants de classer les solutions ci-dessus : de la plus favorable à la moins favorable. Dans l'ensemble, les répondants étaient très favorables, dans l'ordre, à la centralisation en un seul point de service, puis à l'exécution du Programme par les provinces et enfin au statu quo. La ventilation des répondants par catégorie indique que tous les groupes convenaient que la centralisation constituerait la solution la plus avantageuse.

donnerait l'information et l'aide nécessaires afin de remplir les demandes. De plus, une seule évaluation médicale serait exigée. Nous avons pensé que ce modèle nécessiterait une coordination et une coopération importantes entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Cependant, le modèle poserait des problèmes en ce qui concerne la vie privée, en raison de l'échange de renseignements personnels entre les niveaux de gouvernement et les administrations des programmes.

Il est temps que le gouvernement et le secteur privé commencent à collaborer en vue de créer un régime d'assurance-invalidité et de mesures de soutien pour les personnes handicapées, régime qui comporterait une forme de centralisation des services et de meilleurs niveaux de soutien afin de mieux servir l'un des segments les plus vulnérables de la population canadienne. Comme nous l'avons examiné au chapitre 6, la liaison entre le RPC-I et les autres programmes d'assurance-invalidité et de mesures de soutien pour les personnes handicapées est, dans la meilleure des hypothèses, déficiente. De plus, nous croyons que l'interaction entre ces programmes peut faire l'objet de beaucoup d'améliorations.

Recommandation 8.1

Le Comité recommande que le ministère des Finances et celui du Développement des ressources humaines rédigent de concert des documents d'information qui pourront être transmis au Sous-comité de la condition des personnes handicapées d'ici le 1er novembre 2003. Des représentants des deux ministères comparaîtront devant le Sous-comité pour présenter les résultats de leurs études. Les documents d'information devront :

a. **décrire les enjeux, les solutions et les coûts en ce qui concerne le fractionnement des cotisations du RPC en deux : celles affectées aux prestations de retraite et celles destinées aux prestations d'invalidité;**

b. **examiner la possibilité de centraliser en un seul point de service les programmes d'assurance-invalidité provinciaux et fédéral, ainsi que les coûts en découlant;**

c. **traiter des autres programmes de prestations possibles et des coûts en découlant. À cet égard, il faudra notamment envisager les options suivantes :**

   - **tenir compte de la stratégie relative à la prestation nationale pour enfants dans le programme de prestations d'assurance-invalidité envisagé;**

- **envisager d'appliquer des programmes mis en œuvre dans d'autres pays, notamment celui des Pays-Bas où les programmes de prestations intègrent l'invalidité dans un plus vaste ensemble d'initiatives reposant sur des critères généraux en matière d'employabilité;**

- **intégrer des prestations partielles au Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada;**

d. examiner la possibilité d'établir un système de gestion des dossiers pour remédier aux problèmes posés par le manque d'intégration entre le RPC-I et les autres programmes d'assurance-invalidité (p. ex., les indemnités d'accident du travail, l'aide sociale et les prestations d'invalidité de longue durée).

Recommandation 8.2

Afin qu'il puisse assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations du présent rapport, le Comité recommande que, au cours des cinq prochaines années, le rapport ministériel sur le rendement de Développement des ressources humaines Canada contienne une section précisant les progrès réalisés par rapport à nos recommandations.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

CHAPITRE 1 : LES CONDITIONS ÉLECTRONIQUES : LA PROCHAINE ÉTAPE DE LA DÉMOCRATIE PARLEMENTAIRE

Recommandation 1.1

Étant donné le succès du projet-pilote de consultation électronique comme complément de l'étude régulière du Comité sur le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et pour ce qui est de fournir de l'information aux Canadiens en plus d'assurer leur participation, le Comité recommande :

a. **Que chaque comité de la Chambre des communes envisage de mettre en place un site Web axé sur l'information. Ces sites pourraient englober des éléments communs (p. ex. de l'information sur la façon dont fonctionne le Parlement et les comités et sur la manière d'entrer en communication avec ces derniers) ainsi que de l'information spécifique sur le mandat du comité, ses activités et le contexte de ses études.**

b. **Qu'on accorde à la Chambre des communes et à la Bibliothèque du Parlement les ressources additionnelles nécessaires pour mettre en place des sites Web de comités axés sur l'information et de nature à faciliter les consultations électroniques.**

c. **Que la Chambre des communes et la Bibliothèque du Parlement établissent un cadre général ou une marche à suivre suggérée pour d'éventuelles consultations électroniques futures.**

d. **Que, là où les circonstances le justifient, d'autres comités du Parlement considèrent la consultation des Canadiens par voie électronique comme l'une des options à envisager lors de l'exécution d'une étude.**

CHAPITRE 2 : LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA : L'ÉCART ENTRE LES VALEURS ET LA PRATIQUE

Recommandation 2.1

Le Comité recommande que, dans l'examen fédéral-provincial-territorial du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada qui a lieu présentement, on tienne compte du fait que la manière dont est géré le régime à l'heure

actuelle ne reflète pas entièrement les valeurs qui sous-tendent la législation et la réglementation existantes. L'une d'entre elles concerne l'égalité d'accès et nous recommandons que l'exemption de base de l'année (EBA) aux fins de l'invalidité soit ramenée à 3 500 $, soit la même somme que pour les prestations de retraite.

Recommandation 2.2

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada crée un groupe consultatif mixte permanent du gouvernement et des parties prenantes (le comité consultatif du RPC-I) à qui l'on confierait les ressources voulues et le mandat de suivre et d'évaluer sans relâche le rendement du Programme de prestations d'invalidité du RPC, afin de s'assurer qu'il atteint ses objectifs. Les représentants nommés au sein de ce groupe devraient comprendre des responsables fédéraux (Développement des ressources humaines et Finances), des fournisseurs de soins, diverses organisations pour les personnes handicapées, des groupes de défense des patients ainsi que des professionnels de la réadaptation et du retour au travail. Ce groupe consultatif devrait examiner le rendement du RPC-I et recommander des modifications en permanence dans le cadre de l'examen fédéral-provincial-territorial qui a lieu à tous les trois ans. Le comité consultatif présentera un rapport annuel de ses activités au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Recommandation 2.3

Afin de faire reposer les décisions stratégiques futures liées au RPC-I sur des renseignements de plus grande qualité, le Comité recommande que le gouvernement du Canada améliore l'infrastructure analytique des renseignements sur le RPC-I en encourageant la recherche et en établissant :

a. des partenariats entre Développement des ressources humaines Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada;

b. un appui financier pour des recherches universitaires sur les prestations d'invalidité et des aides à l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens handicapés;

c. des bourses de recherche afin d'obtenir des fonds pour la recherche sur le système de prestations d'invalidité; et

d. des sources publiques de données sur le fonctionnement du système fédéral de prestations d'invalidité, dans les centres de données de Statistique Canada partout au pays.

CHAPITRE 3 : ACTUALISER LES DÉFINITIONS ET L'ADMISSIBILITÉ AU RPC-I

Recommandation 3.1

Étant donné les problèmes persistants touchant les définitions d'invalidité, le Comité recommande que le Bureau du Conseil privé mette sur pied un groupe de travail conçu sur le modèle du Groupe de travail sur le secteur bénévole, et le charge de s'attaquer à ces problèmes (particulièrement ceux concernant le RPC-I et le crédit d'impôt pour personnes handicapées). Le Comité recommande en outre que le gouvernement fédéral amorce des discussions avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'uniformiser les définitions d'invalidité utilisées aux fins des programmes en vigueur d'un territoire de compétence à l'autre.

Recommandation 3.2

Le Comité recommande que soit préparée une trousse d'information complète qui décrira, à l'intention des personnes handicapées, chacun des programmes fédéraux nécessitant des évaluations médicales, ainsi que ses critères d'admissibilité et le plein éventail des prestations disponibles, et qui donnera des échantillons de formulaires et tout autre document utile.

Recommandation 3.3

Le Comité recommande que l'expression « grave et prolongée » figurant à l'article 42 du *Régime de pensions du Canada* soit modifiée afin de tenir compte des troubles mentaux et des maladies physiques dégénératives et cycliques.

Recommandation 3.4

Que la recommandation 3.3 soit mise en œuvre ou non, le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada (DRHC) modifie immédiatement le règlement, les lignes directrices administratives et les manuels régissant le RPC pour faire en sorte que l'interprétation de l'expression « invalidité grave et prolongée » tienne bien compte des maladies dégénératives, ainsi que des troubles mentaux et des maladies épisodiques et invisibles (p. ex. douleur chronique, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie et polytoxicosensibilité). De plus, DRHC devra élaborer, en collaboration avec la collectivité et les professionnels de la santé, des outils d'évaluation spécifique à l'égard de ces troubles particuliers, qui serviront à déterminer l'admissibilité au RPC-I.

Recommandation 3.5

Le Comité recommande que le mandat du groupe de travail chargé de préciser la définition de l'invalidité (recommandation 3.1) prévoit en priorité l'examen de moyens particuliers de réduire le fardeau administratif imposé aux fournisseurs de soins de santé et aux demandeurs de prestations d'invalidité fédérales, notamment au moyen d'un formulaire de demande commun (ou de modalités de demande uniformisées) ainsi que de modalités d'évaluation communes (p. ex. en ayant recours aussi aux infirmières praticiennes du RPC-I pour déterminer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées).

Recommandation 3.6

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada fournisse la trousse d'information complète (voir la recommandation 3.2) à tous les professionnels de la santé et mette en place un programme d'action directe afin de les informer et de les sensibiliser.

Recommandation 3.7

Le Comité recommande que DRHC commande immédiatement une évaluation indépendante du mode d'application par le personnel du RPC des critères d'admissibilité « grave et prolongée » lorsqu'il décide de l'admissibilité d'une demande. Le Comité recommande en outre que les résultats de cette évaluation soient soumis au comité consultatif du RPC-I (voir la recommandation 2.2) pour qu'il en discute et formule des recommandations au plus tard en juin 2004.

Recommandation 3.8

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada modifie le *Régime de pensions du Canada* afin que la définition de « prolongée » aux fins de l'établissement de l'admissibilité aux prestations de RPC-I corresponde à toute période de 12 mois ou plus sans considération pour le fait que la personne ait pu réintégrer le marché du travail avant que sa demande ou son appel ne soit reçu.

Recommandation 3.9

Le Comité recommande que des professionnels de la santé qualifiés autres que les médecins soient aussi autorisés à fournir les évaluations médicales nécessaires pour établir l'admissibilité au RPC-I et pour remplir les formulaires de demande.

Recommandation 3.10

Étant donné l'absence d'uniformité dans la compréhension qu'ont les administrateurs du programme du RPC-I des « facteurs

socioéconomiques », le Comité recommande que la définition d'invalidité du RPC-I soit révisée pour tenir compte explicitement de la décision de la Cour d'appel fédérale dans l'affaire *Villani*. Il faudra en outre faire en sorte que l'ensemble des politiques du RPC, les manuels, les procédures administratives, les évaluations médicales ainsi que l'information transmise aux professionnels de la santé et au public respectent l'esprit de la décision *Villani* de façon uniforme et explicite.

Recommandation 3.11

Le Comité recommande que DRHC modifie ses pratiques administratives de façon que l'étude et l'évaluation des demandes de prestations d'invalidité du RPC pour en déterminer l'admissibilité ne puissent être considérées comme terminées tant que les demandeurs n'ont pas fait l'objet d'une évaluation fonctionnelle complète qui tienne compte expressément des facteurs non médicaux susceptibles d'avoir une incidence sur leur aptitude au travail.

Recommandation 3.12

Le Comité recommande que DRHC procède à une évaluation approfondie de la façon dont les administrateurs du programme du RPC-I appliquent les lignes directrices législatives pertinentes, à la lumière des récentes décisions rendues par le tribunal de révision et la Cour fédérale. Les résultats de cette évaluation devront être présentés au comité consultatif du RPC-I (voir la recommandation 2.2) afin qu'il en discute et formule des recommandations d'ici juin 2004.

Recommandation 3.13

Conformément aux engagements pris par le gouvernement du Canada dans le Plan d'action en matière de compétences et d'apprentissage et à sa volonté de favoriser la création de milieux de travail favorables à la famille, le Comité recommande que DRHC adopte des clauses d'exclusion pour tenir compte de la situation des personnes qui choisissent de faire des études ou de prendre soin de parents. Ces nouvelles clauses devrait être identiques à la clause d'exclusion pour élever des enfants.

Recommandation 3.14

Le Comité recommande que toutes les clauses d'exclusion du RPC-I comportent les mêmes dispositions autorisant le calcul des années incomplètes aux fins de la détermination de la durée de la période d'exclusion.

Recommandation 3.15

Le Comité recommande que les demandeurs de 60 ans et plus puissent toucher des prestations d'invalidité du RPC s'ils respectent les critères d'admissibilité, plutôt que d'avoir à demander des prestations de retraite. Les administrateurs du RPC-I devraient recevoir des consignes en conséquence.

Recommandation 3.16

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada modifie le libellé des sous-alinéas qui suivent l'alinéa 44(2)*a*) du *Régime de pensions du Canada* de la façon suivante :

(i) soit, pendant au moins quatre des six dernières années civiles comprises, en tout ou en partie, dans sa période cotisable, soit, lorsqu'il y a moins de six années civiles entièrement ou partiellement comprises dans sa période cotisable, pendant au moins quatre années,

(ii) soit pendant au moins trois années, représentant au moins le tiers du nombre total d'années entièrement ou partiellement comprises dans sa période cotisable,

(iii) soit pendant au moins dix années[10],

(iv) pour chaque année subséquente au mois de la cessation de la pension d'invalidité.

CHAPITRE 4 : AMÉLIORER LES PROCESSUS DE DEMANDE ET D'APPEL DU RPC-I

Recommandation 4.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada (DRHC) établisse, à titre prioritaire, des politiques et des pratiques conviviales pour les processus de demande, d'évaluation et d'approbation du RPC-I.

Recommandation 4.2

Le Comité recommande que DRHC traite et approuve toutes les demandes des clients souffrant d'une maladie en phase terminale dans les 30 jours suivant leur réception et que le gouvernement du

---

10 Le libellé des points (ii) et (iii) correspond au libellé actuel des alinéas 44(3)(*a*) et 44(3)(*b*) du Régime de pensions du Canada, qui décrivent les conditions applicables au calcul de la période minimale d'admissibilité à d'autres prestations supplémentaires.

Canada modifie le *Régime de pensions du Canada* afin de les soustraire à l'application des dispositions sur la rétroactivité.

Recommandation 4.3

Le Comité recommande que le RPC-I élabore et mette en œuvre un plan de communication exhaustif pour le programme, qui inclue des stratégies pour fournir de l'information aux clients ou aux clients éventuels du programme. Les personnes handicapées, ou leurs représentants, devraient être consultés durant l'élaboration de ce plan qui devrait englober ce qui suit :

a. formation à l'intention du personnel de première ligne de DRHC pour qu'il sache quoi répondre aux questions sur le RPC-I et aider les gens à remplir les formulaires de demande;

b. campagne ciblée pour mieux sensibiliser au programme les organismes et groupes communautaires en contact avec un grand nombre d'éventuels demandeurs;

c. meilleure utilisation des ressources d'autres ministères gouvernementaux (notamment l'Agence des douanes et du revenu du Canada);

d. formation de partenariats avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux, les programmes de soutien du revenu, les organismes non gouvernementaux, les groupes de soutien et les professionnels qualifiés en soins de santé pour fournir de l'information au sujet du RPC-I.

Recommandation 4.4

Le Comité recommande de revoir et de réviser les formulaires de demande et le guide qui les accompagne pour s'assurer qu'ils sont rédigés dans un langage clair, qu'ils sont aussi succincts que possible et qu'ils fournissent des renseignements faciles à comprendre sur la façon de présenter la demande. Toute l'information devrait être fournie sur formats de rechange. Les personnes handicapées, les organisations de défense qui les représentent et la collectivité médicale devraient être consultées dans le cadre de cet examen.

Recommandation 4.5

Le Comité recommande que le RPC-I lance un programme de sensibilisation ciblé à l'intention des organisations, des groupes de soutien et des particuliers qui fournissent de l'information et une aide

aux demandeurs. Il faudrait consacrer des ressources à ce programme de sensibilisation de manière à pouvoir répondre à leurs questions et à leur fournir des renseignements à jour sur le processus de demande.

Recommandation 4.6

Le Comité recommande que DRHC fasse plus souvent appel, à ses propres frais, à des examens médicaux indépendants, à des examens des capacités fonctionnelles ou à des évaluations professionnelles pour obtenir plus de renseignements sur l'incapacité de travailler.

Recommandation 4.7

Le Comité recommande que les coûts engagés par un demandeur pour des évaluations supplémentaires (en plus du coût du rapport du médecin actuellement payé par le RPC-I) lui soient remboursés (sur présentation d'un reçu) lorsque sa demande est approuvée.

Recommandation 4.8

Le Comité recommande que DRHC :

a. demande aux demandeurs, sur le formulaire même, si une tierce partie les a obligés, pour quelque raison que ce soit, à présenter une demande de prestations du RPC-I;

b. exige de la tierce partie le coût du traitement de la demande, si elle est rejetée.

Recommandation 4.9

Le Comité recommande que DRHC examine des moyens d'accélérer la circulation de l'information requise pour remplir une demande. Par exemple, le Ministère pourrait encourager la transmission électronique des renseignements médicaux fournis par les médecins, à la condition d'en assurer la confidentialité.

Recommandation 4.10

Le Comité recommande que DRHC élimine les lettres types rédigées pour informer le client que sa demande de prestations du RPC-I est refusée. DRHC devrait envoyer, à chaque client dont la demande est refusée, une lettre personnelle lui donnant en termes clairs et simples (et, sur demande, grâce à des formats de rechange) tous les renseignements propres aux circonstances de l'affaire en cause, les motifs du refus et la marche à suivre pour en appeler de la décision. Le Comité recommande en outre d'appliquer les mêmes modalités aux réévaluations.

Recommandation 4.11

Le Comité recommande que DRHC affecte davantage de ressources à l'examen initial des demandes afin de réduire le nombre de refus injustifiés et le nombre d'appels en découlant. Étant donné l'importance du contact personnalisé lors de l'examen visant à déterminer l'admissibilité d'un demandeur, le Comité recommande en outre que la personne appelée à trancher établisse un contact personnel avec l'appelant avant qu'une décision ne soit prise au sujet de sa demande.

Recommandation 4.12

Le Comité recommande que, à la suite d'un refus initial d'une demande de prestations, DRHC mette en œuvre systématiquement une procédure de réexamen. Un groupe de deux praticiens, dont un médecin, exécuterait le réexamen et établirait un contact individuel avec le requérant.

Recommandation 4.13

Le Comité recommande que DRHC offre et fournisse des services de traduction à tous les requérants qui ne parlent ni l'anglais ni le français pour les aider à présenter leur demande de prestations du RPC-I.

Recommandation 4.14

Le Comité recommande que le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) :

a. ajoute au formulaire de demande d'appel une question demandant à tous les appelants d'indiquer toute tierce partie qui les exhorte, quelle qu'en soit la raison, à en appeler devant le BCTR;

b. facture à cette tierce partie le coût du traitement de chaque appel rejeté.

Recommandation 4.15

Le Comité recommande que le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision désigne des agents d'information qui contacteraient personnellement chaque appelant pour lui expliquer le processus d'appel, les ressources à sa disposition pour l'aider dans la présentation de son appel et son droit d'avoir recours à un représentant pendant le processus. Il serait également possible d'expliquer à chaque appelant toute décision quant à son admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC.

Recommandation 4.16

Le Comité recommande fermement que DRHC investisse dans les ressources en matière de représentation au sein des associations de personnes handicapées (notamment, les centres de soutien à l'autonomie de vie), afin que celles-ci puissent représenter les demandeurs ainsi que les appelants et leur fournir d'autres services.

Recommandation 4.17

Le Comité recommande que DRHC collabore avec le ministère fédéral de la Justice en vue de déterminer dans quelle mesure une aide juridique devrait être fournie systématiquement à toutes les personnes interjetant appel d'un refus aux paliers du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision et de la Commission d'appel des pensions, afin que les appelants soient représentés correctement.

CHAPITRE 5 : LES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA SONT-ELLES SUFFISANTES?

Recommandation 5.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada revienne à la méthode d'avant 1998 pour calculer les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et les prestations de retraite des bénéficiaires du RPC-I.

Recommandation 5.2

Le Comité recommande que le versement des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada commence le jour où Développement des ressources humaines Canada décide qu'une personne est admissible aux prestations du RPC-I.

Recommandation 5.3

Le Comité recommande que le Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées, mis sur pied par le ministre des Finances, trouve le meilleur moyen de rajuster les cotisations imposables du RPC afin d'en extraire les sommes versées en prestations d'invalidité et, ainsi, d'éliminer l'imposition des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Cette mesure devrait être entièrement prévue dans le prochain budget fédéral et mise en place au plus tard au début de l'exercice 2004-2005. Une fois cette mesure en place, il faudrait l'étendre à toutes les prestations d'invalidité versées dans le cadre du Régime de pensions du Canada.

CHAPITRE 6 : LE RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET LES AUTRES PROGRAMMES D'ASSURANCE-INVALIDITÉ : NÉCESSITÉ D'UNE MEILLEURE INTÉGRATION

Recommandation 6.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada, en collaboration avec l'Agence canadienne des douanes et du revenu, prépare une brochure de vulgarisation visant à expliquer le traitement fiscal accordé aux régimes d'assurance-invalidité de longue durée reposant sur des contributions des employeurs et aux autres régimes du même genre. La brochure devrait aussi indiquer la fonctionnement de ces régimes par rapport au RPC-I, avec ou sans accord de cession des prestations entre Développement des ressources humaines Canada et un assureur privé.

Recommandation 6.2

Le Comité recommande :

a. **que Développement des ressources humaines Canada continue de travailler activement avec les assureurs privés, les commissions d'indemnisation des accidentés du travail et les autres fournisseurs de programmes de soutien du revenu en cas d'invalidité pour faire en sorte que l'intégration permettent d'améliorer le bien-être économique des bénéficiaires du RPC-I, en particulier dans les cas où le niveau des paiements versés à ces derniers est peu élevé;**

b. **que DRHC élargisse la composition du groupe de travail qu'il a constitué avec les instances provinciales/territoriales responsables des programmes d'aide sociale pour l'étendre à tous les fournisseurs d'assurance-invalidité;**

c. **que ce groupe de travail fasse rapport à chaque année au groupe consultatif dont nous recommandons la création (voir la recommandation 2.2).**

Recommandation 6.3

Jusqu'à ce que les prestations du RPC-I deviennent non imposables (voir la recommandation 5.3), le Comité recommande que tous les paiements versés en vertu d'accords de cession des prestations, en particulier au sujet des paiements de remboursement, soient versés après impôt en dollars conformément à une déduction normalisée.

Recommandation 6.4

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada examine attentivement les effets des ajustements apportés aux prestations du RPC-I pour tenir compte du coût de la vie lorsque ces prestations sont intégrées à d'autres régimes d'assurance-invalidité. S'il est établi que les bénéficiaires du RPC-I ne profitent pas pleinement de la pleine indexation des prestations du RPC-I, le gouvernement du Canada doit veiller à ce qu'ils profitent directement de toutes les retombées des ajustements en fonction du coût de la vie.

Recommandation 6.5

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada adopte les modifications législatives nécessaires pour rendre illégale la défalcation des prestations versées pour les enfants à charge des bénéficiaires du RPC-I.

Recommandation 6.6

Le Comité recommande que la *Loi sur l'assurance-emploi* et les règlements qui s'y rattachent soient modifiés de manière à ce que les prestations du RPC-I ne soient pas considérées comme des revenus lorsque leurs bénéficiaires ont droit à des prestations de l'assurance-emploi pour aidants naturels.

CHAPITRE 7 : LE RETOUR AU TRAVAIL ET LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Recommandation 7.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada double le budget de 4,6 millions de dollars attribué au Programme de réadaptation professionnelle et qu'il commence à mesurer les effets de ce programme sur la réussite du retour au travail et les retombées économiques globales associées à ces résultats.

Recommandation 7.2

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada réalise un projet-pilote afin d'évaluer les effets d'un relèvement du montant correspondant à l'occupation véritablement rémunératrice (OVR) de façon à ce qu'il équivale à 125 % des prestations annuelles maximums du RPC-I. Le projet-pilote devrait non seulement mesurer les effets de cette mesure sur les coûts du programme, mais aussi porter sur les avantages et l'effet d'incitation au travail d'une réduction progressive des prestations du RPC-I au fur et à mesure que les gains des participants au projet dépassent le

niveau expérimental du montant OVR après une période d'essai de retour au travail.

Recommandation 7.3

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada porte de trois à six mois la période d'essai de retour au travail et assure un rétablissement immédiat et automatique des prestations dans les deux années suivant un retour au travail réussi.

Recommandation 7.4

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral mette en place les conditions nécessaires pour que Développement des ressources humaines Canada puisse réaliser des projets-pilotes mettant à l'essai diverses manières d'intégrer le RPC-I à d'autres revenus d'invalidité et soutiens, notamment avec le concours du milieu médical, pour encourager davantage les prestataires à retourner au travail.

Recommandation 7.5

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral accroisse les dépenses prévues en vertu de la partie II de la *Loi sur l'assurance-emploi* et rende admissible à ces prestations une population beaucoup plus vaste que celle actuellement visée par la définition de « participant ». En outre, les prestations accordées en vertu de la partie II devraient être considérées comme des gains ouvrant droit à pension pour établir l'admissibilité au RPC-I.

CHAPITRE 8 : PROCHAINES ÉTAPES

Recommandation 8.1

Le Comité recommande que le ministère des Finances et celui du Développement des ressources humaines rédigent de concert des documents d'information qui pourront être transmis au Sous-comité de la condition des personnes handicapées d'ici le 1er novembre 2003. Des représentants des deux ministères comparaîtront devant le Sous-comité pour présenter les résultats de leurs études. Les documents d'information devront :

a. décrire les enjeux, les solutions et les coûts en ce qui concerne le fractionnement des cotisations du RPC en deux : celles affectées aux prestations de retraite et celles destinées aux prestations d'invalidité;

b. examiner la possibilité de centraliser en un seul point de service les programmes d'assurance-invalidité provinciaux et fédéral, ainsi que les coûts en découlant;

c. traiter des autres programmes de prestations possibles et des coûts en découlant. À cet égard, il faudra notamment envisager les options suivantes :

- tenir compte de la stratégie relative à la prestation nationale pour enfants dans le programme de prestations d'assurance-invalidité envisagé;
- envisager d'appliquer des programmes mis en œuvre dans d'autres pays, notamment celui des Pays-Bas où les programmes de prestations intègrent l'invalidité dans un plus vaste ensemble d'initiatives reposant sur des critères généraux en matière d'employabilité;
- intégrer des prestations partielles au Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada;

d. examiner la possibilité d'établir un système de gestion des dossiers pour remédier aux problèmes posés par le manque d'intégration entre le RPC-I et les autres programmes d'assurance-invalidité (p. ex., les indemnités d'accident du travail, l'aide sociale et les prestations d'invalidité de longue durée).

Recommandation 8.2

Afin qu'il puisse assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations du présent rapport, le Comité recommande que, au cours des cinq prochaines années, le rapport ministériel sur le rendement de Développement des ressources humaines Canada contienne une section précisant les progrès réalisés par rapport à nos recommandations.

ANNEXE A
LISTE DES TÉMOINS

Organismes et particuliers	Date	Réunion
37e législature, 1re session		
Ministère des Finances	30/04/2002	21
Réal Bouchard, directeur, Politique sociale		
Ministère du Développement des ressources humaines		
Nancy Lawand, directrice, Politique du Régime de pensions du Canada		
Paul Migus, sous-ministre adjoint		
Doug Taylor, directeur, Division de l'invalidité et du réexamen des décisions		
Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)	07/05/2002	22
Guy Arseneault, commissaire adjoint des tribunaux de révision		
Émile Bergeron, agent		
Tina Head, avocate principale		
Pat Iannitti, directeur		
Chantal Proulx, avocate		
G. Peter Smith, commissaire des tribunaux de révision		
Alliance canadienne des victimes d'accidents et de maladies du travail	21/05/2002	23
Vincent Boyce		
Dave MacKenzie		
Association canadienne des paraplégiques		
François Bélisle, directeur général		
Neil Pierce, directeur général — Division Alberta		
Association canadienne pour la santé mentale		
Wendy Steinberg, anayliste des politiques		
Association des psychiatres du Canada		
Francine Knoops, directrice		
Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)		
Tina Head, avocate principale		
G. Peter Smith, commissaire des tribunaux de révision		

Organismes et particuliers	Date	Réunion
« Caledon Institute of Social Policy »	21/05/2002	23
Sherri Torjman, vice-présidente		
« Canadian Association of Occupational Therapists »		
Donna Klaiman, directrice, Éducation et Développement professionel		
« Canadian Association of Physicians with Disabilities »		
Ashok Muzumdar, président		
« Canadian Association of Rehabilitation Professionals »		
Linda Simpson, représentante		
« Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation »		
Stephanie Nixon, représentante		
Gerard Yetman, représentant		
Elisse Zack, représentante		
Centre de la Défense des Droits des Handicapés		
Harry Beatty		
Congrès du travail du Canada		
Bob Baldwin, directeur national		
Conseil des canadiens avec déficiences		
Laurie Beachell, coordonnateur national		
Institut Roeher Institute		
Cam Crawford, président		
Ministère du Développement des ressources humaines		
Susan Williams, directrice générale		
« Mood Disorders Society of Canada »		
William P. Ashdown, vice-président		
« National Institute of Disability Management and Research »		
Wolfgang Zimmerman, représentant		
Société de la sclérose en plaques du Canada		
Deanna Groetzinger, vice-présidente		
À titre individuel		
George Cameron		
Sue Lott, avocate		
Peggy Proctor		
Allison Schmidt		
David Walker		

Organismes et particuliers	Date	Réunion
Ministère du Développement des ressources humaines	28/05/2002	24
Jane Clinckett, conseillère spéciale		
Georges Grujic, directeur, Programmes		
Pauline Myre, directrice, Élaboration des politiques et Recherche		
Vangelis Nikias, conseiller spécial		
Deborah Tunis, directrice générale, Bureau de la condition des personnes handicapées		
37e législature, 2e session		
Systemscope	29/01/2003	4
Joe Peters, directeur		
« Caledon Institute of Social Policy »	05/02/2003	5
Michael Mendelson, analyste de politique		
Sherri Torjman, vice-présidente		
« University of Victoria »		
Michael Prince, professeur titulaire de la chaire Lansdowne en politique sociale		
À titre individuel		
Sally Kimpson		
Association canadienne des centres de vie autonome	12/02/2003	6
Traci Walters, directrice nationale		
John Young, directeur gérant		
Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)		
Guy Arseneault, commissaire adjoint des tribunaux de révision		
Tina Head, avocate principale		
Pat Iannitti, directeur		
« Canada Pension Plan Working Group of Ontario »		
Harry Beatty		
Conseil des canadiens avec déficiences		
Laurie Beachell, coordonnateur national		
Mary Ennis, vice-présidente		
« Environics Research Group Ltd »	12/02/2003	6
Chris Baker, vice-président		
Association canadienne pour la santé mentale	20/02/2003	7
Elisabeth Ostiguy, directrice		

Organismes et particuliers	Date	Réunion
Société canadienne du sida	20/02/2003	7
Ainsley Chapman, consultante en programmation		
Paul Lapierre directeur général		
Société de la sclérose en plaques du Canada		
Deanna Groetzinger, vice-présidente		
Association des psychiatres du Canada	18/03/2003	8
Blake Woodside, président élu		
Association médicale canadienne		
Dana Hanson, présidente		
William Tholl, secrétaire général et chef de service		
« Canadian Association of Physicians with Disabilities »		
Ashok Muzumdar, président		
« Canadian Association of Rehabilitation Professionals »		
Judy Marshall, directrice générale nationale		
Centre de santé Elizabeth Bruyère		
Hillel Finestone, physiatre		
Milan Unarket, physiatre		
« Occupational and Environmental Medical Association of Canada »		
Lily Cheung, présidente sortante		
« Round Table Project on Safe and Timely Return to Function and Return to Work »		
Lisa Doupe, co-animatrice		
Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)	01/04/2003	9
Guy Arseneault, commissaire adjoint des tribunaux de révision		
Bernie Clayman, membre		
Cheryl Forchuk, présidente		
Tom Kelly, conseiller principal		
Anna Mallin, présidente		
G. Peter Smith, commissaire des tribunaux de révision		
Lyle Smordin, président		
Chris Spiteri, président, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision		

Organismes et particuliers	Date	Réunion
À titre individuel	01/04/2003	9
David Baker, avocat		
Allison Schmidt		
Université de Sherbrooke	08/04/2003	10
Patrick Loisel, professeur		
Banque Canadienne Impériale de Commerce	29/04/2003	11
David Brown, directeur médical		
Lynne Gutteridge, gérante		
Gretchen Van Riesen, vice-présidente		
Congrès du travail du Canada		
Bob Baldwin, directeur national		
Marie Clarke Walker, vice-présidente exécutive		
Conseil canadien pour les droits des travailleurs blessés		
Stéphane Paquin		
Maria York, présidente		
Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées du Nouveau-Brunswick		
Randy Dickinson, directeur exécutif		
À titre individuel		
Michael Schweigert		
Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.	06/05/2003	12
Mark Daniels, président		
Irene Klatt, directrice		
Greg Traversy, vice-président exécutif et directeur de l'exploitation		
« Workers' Advisers »		
Blake Williams, directeur		
À titre individuel		
Sue Lott, avocate		
« B.C. Coalition of People with Disabilities »	13/05/2003	13
Elizabeth Davis, conseillère principale du RRC		

Organismes et particuliers	Date	Réunion
Ministère des Finances	13/05/2003	13
Réal Bouchard, directeur, Politique sociale		
Susan Kalinowski, analyste de la politique principale, Sécurité du revenu		
Anthony Pizarro, analyste de la politique, Sécurité du revenu et Politique sociale		
Ministère du Développement des ressources humaines		
Nancy Lawand, directrice, Politique du Régime de pensions du Canada		
Susan Scotti, sous-ministre adjointe		
Susan Williams, directrice générale, Prestation d'invalidités et d'appels		
« New Brunswick Mental Health Consumer Network »		
Marjorie Edwards, vice-présidente		
À titre individuel		
Michael French		
Michelle Kristinson		
Roy Muise		
Walter Nash		
Ellie Stein		
John Wodak		

ANNEXE B — LISTE DES MÉMOIRES

37e législature, 1re session

Association canadienne des paraplégiques

Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)

« Caledon Institute of Social Policy »

George Cameron

« Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health »

Ministère du Développement des ressources humaines

37e législature, 2e session

Association canadienne des centres de vie autonome

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

Association des psychiatres du Canada

Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)

« Caledon Institute of Social Policy »

« Canada Pension Plan Working Group of Ontario »

Centre de santé Elizabeth Bruyère

Congrès du travail du Canada

Conseil canadien pour les droits des travailleurs blessés

Conseil des Canadiens avec déficiences

Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées du Nouveau-Brunswick

« Environics Research Group Ltd »

Sally Kimpson

« Ontario March of Dimes »

« Round Table Project on Safe and Timely Return to Function and Return to Work »

Société canadienne du sida

Université de Victoria

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport au plus tard cent cinquante (150) jours suivant sa présentation.

Un exemplaire du procès-verbal pertinent du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées (*réunion n° 36 comprenant le présent rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

La présidente,

Judi Longfield, députée

PROCÈS-VERBAL

Le mercredi 11 juin 2003
(*Séance n° 36*)

Le Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées se réunit aujourd'hui à huis clos, à 15 h 23, dans la salle 209 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Judi Longfield, (*président*).

Membres du Comité présents : Eugène Bellemare, John Finlay, Monique Guay, Ovid Jackson, Judi Longfield, Gurbax Malhi, Larry McCormick, Raymond Simard, Monte Solberg et Larry Spencer.

Membres substitut présents : John Godfrey pour Diane St-Jacques, Reed Elley pour Jim Gouk et Sébastien Gagnon pour Suzanne Tremblay.

Autre membre présent : Wendy Lill.

Aussi présent : *De la Bibliothèque du Parlement* : Chantal Collin, Kevin Kerr, William Young et Julie Cool, attachés de recherche.

Le Comité reprend l'examen de son ébauche de rapport sur l'alphabétisation.

Il est convenu, — Que le Comité adopte le rapport final sur « Bâtir un avenir meilleur aux enfants autochtones vivant en milieu urbain » soit adopté comme étant le quatrième rapport du comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Il est convenu, — Que le greffier soit autorisé à apporter au rapport les changements jugés nécessaires à la rédaction et à la typographie, sans en altérer le fond.

Il est convenu, — Que le président soit autorisé à déposer le rapport à la Chambre.

Il est convenu, — Que le Comité fasse imprimer 350 copies de ce rapport en format bilingue.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article du Règlement 109, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à son rapport au plus tard cent cinquante (150) jours suivant sa présentation.

Il est convenu, — Que le Comité adopte le rapport final sur « À l'écoute des canadiens: une première vision de l'avenir du programme de prestations d'invalidité du régime de pensions du Canada » soit adopté comme étant le cinquième rapport du comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Il est convenu, — Que le greffier soit autorisé à apporter au rapport les changements jugés nécessaires à la rédaction et à la typographie, sans en altérer le fond.

Il est convenu, — Que le président soit autorisé à déposer le rapport à la Chambre.

Il est convenu, — Que le Comité fasse imprimer 550 copies de ce rapport en format bilingue.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article du Règlement 109, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à son rapport au plus tard cent cinquante (150) jours suivant sa présentation.

Il est convenu, — Qu'une lettre de recommandation soit envoyée à la ministre Stewart concernant le budget des dépenses.

Il est convenu, — Que le communiqué de presse tel qu'amendé concernant le rapport sur l'alphabétisation soit adopté.

À 15 h 45, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

La greffière du Comité

Danielle Belisle